Casos Clínicos de Acupuntura da China

Editado por:
Chen Jirui
Nissi Wang

ROCA

Traduzido do original: Acupuncture Case Histories from China.
Copyright © 1988 by Eastland Press, Inc. Todos os direitos reservados.
ISBN: 0-939616-44-0

Copyright © 2008 da 1ª Edição pela Editora Roca Ltda.
ISBN: 978-85-7241-722-8

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, guardada pelo sistema "retrieval" ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, seja este eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação, ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora.

Tradução
RINALDO KOESTER SANTORI
Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP).
Especialização em Neurocirurgia e Acupuntura na Alemanha no período de 1998 – 2000.
Membro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), Sociedade de Neurocirurgia do Estado de São Paulo (SONESP), Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA).

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ.

C334

Casos clínicos de acupuntura da China
/ editado por Chen Jirui e Nissi Wang ; [tradução Rinaldo Koester Santori]. – São Paulo : Roca, 2007.

Tradução de:Acupuncture case histories from China
ISBN: 978-85-7241-722-8

1. Acupuntura – China – Estudo de casos. I. Chen, Jirui. II. Wang, Nissi.

07-3061 CDD 615.892
CDU 615.814.1

2008

Todos os direitos para a língua portuguesa são reservados pela

EDITORA ROCA LTDA.
Rua Dr. Cesário Mota Jr., 73
CEP 01221-020 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3331-4478 – Fax: (11) 3331-8653
E-mail: vendas@editoraroca.com.br – www.editoraroca.com.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

Colaboradores

Xu Yizhi, M.D.
Chongqing Institute of Traditional Chinese Medicine

Quan Ruxian, M.D.
Greater Encyclopedia of China

Li Rongde, M.D.
Beijing Institute of Ophthalmology

Sun Shushen, M.D.
Beijing Institute of Ophthalmology

Lu Shoukang, M.M.
Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine

Zheng Qiwei, M.M.
Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine

Li Yang, M.M.
Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine

Ji Xiaoping, M.M.
Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine

Prefácio

A prática da medicina chinesa apresenta ainda hoje um grande potencial, o qual somente há pouco começou a ser explorado. Áreas em que um maior progresso poderia ainda ser esperado incluiriam, para um maior alcance da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no tratamento de distúrbios básicos físicos e emocionais (tanto em um cenário ambulatorial quanto hospitalar), a incorporação de procedimentos diagnósticos chineses – incluindo análise de pulso e língua – em história e exame físico comuns, e a integração do tratamento médico chinês preventivo ao sistema ocidental de atenção à saúde. Qualquer uma dessas aplicações exerceria um impacto significativo na saúde das pessoas no ocidente, bem como nos sistemas de saúde que as servem. Entretanto, real progresso será somente passível de ser atingido se os praticantes de acupuntura se submeterem a uma rigorosa educação, o que incluiria exposição completa, mergulho profundo na teoria médica chinesa tradicional, além de um intensivo e abrangente treinamento clínico.

No passado, o nível de entendimento da medicina chinesa entre os praticantes ocidentais da acupuntura era bastante insatisfatório e incompleto. Por uma variedade de razões, no entanto, isso está começando a mudar. Talvez uma das principais causas para isso se encontre no número cada vez maior de traduções confiáveis de textos de medicina chinesa, antigos e modernos, para o inglês. Esse crescimento no acesso à literatura, bem como o desenvolvimento cada vez maior da natureza cosmopolita da comunidade de acupunturistas, elevou a apreciação e a aceitação, por parte dos praticantes ocidentais de acupuntura, das teorias e práticas que compreendem a medicina chinesa. Esse processo envolve a consciência de que não há, em si, uma estrutura ou um sistema que possa ser considerado certo ou errado em detrimento de outro; antes, se consideraria que cada um deles deve ser enten-

dido, de modo a ser utilizado na circunstância mais apropriada. Coincidindo com essa maior abertura da mente, há também o início de investigações imparciais e meticulosas, as quais buscam validar essas várias teorias e suas aplicações práticas. Tais pesquisas serão, com certeza, de grande valia na determinação dos aspectos desse sistema médico originado na antiga China que podem ou não ser aplicados à realidade e às condições do mundo moderno ocidental.

Porém, apesar de haver progressos no entendimento das bases teóricas da medicina chinesa, o problema na qualificação clínica ainda permanece. Atualmente, existe no ocidente um número bastante restrito de instrutores clínicos altamente experientes. Muito embora se espere que esse número cresça, no presente momento, essa situação ainda é bastante sensível, afetando seriamente a qualidade dos alunos graduandos de muitas escolas.

É, pois, justamente por essa razão que o livro *Casos Clínicos de Acupuntura da China* constitui uma contribuição particularmente preciosa para o avanço da acupuntura no ocidente. Constituído de relatos de casos de proeminentes acupunturistas da China, este livro preenche uma grande lacuna nesse tipo de literatura, sendo de grande valia não só para estudantes durante seu período de treinamento, mas também para praticantes já formados que desejem ampliar suas habilidades clínicas. Em virtude da ampla variedade de condições clínicas apresentadas nesse volume, é possível que ele também acabe estimulando mais à frente o estudo e a pesquisa sobre as aplicações da acupuntura. Esperançosamente, isso poderá ocasionar uma incorporação cada vez maior da acupuntura ao tratamento de pacientes, e uma expansão de seu uso no ambiente hospitalar.

Há muito de obscuro nos antigos clássicos da medicina chinesa, da mesma forma como há muitas controvérsias também entre as modernas escolas de acupuntura. Apenas por meio de cuidadoso estudo e análise dos textos e do tratamento de um amplo número de pacientes em diversos ambientes é que será possível discernir, dentre os aspectos da medicina chinesa, quais são relevantes de fato à sua prática contemporânea. *Casos Clínicos de Acupuntura da China* servirá, com certeza, como um degrau a mais em direção a esse progresso futuro.

JEREMY ROSS
Bristol, Reino Unido
Janeiro de 1988

Prefácio da Edição Brasileira

"Passar experiência, e não apenas conhecimento": isso por si só já seria motivo suficiente para justificar a publicação deste livro no Brasil. Não obstante, gostaria de chamar ainda a atenção do leitor para algumas outras informações de cunho prático que podem ser nele encontradas. Pois tal como dentre as rochas nasce a água, também é no espaço que não se vê que, às vezes, se descobrem as maiores preciosidades.

Uma das maiores preciosidades está na interação acupuntura-hospital, que poderá ser vista em muitos casos. Na China, a relação entre as medicinas moderna e tradicional parece menos tensa que no ocidente. Seria como se, de repente, herdando a noção do Tao, os chineses vissem nas duas medicinas o *Yin* e o *Yang*: elementos aparentemente opostos, mas complementares, dignos de figurar lado a lado na grande roda do *Pa Kua*. Eventualmente, tira-se proveito da diferença existente entre as duas medicinas – tal como a diferença entre *Yin* e *Yang*, a qual gera vento; é como se aproveitassem o vento gerado justamente para "cavalgá-lo". Na antiga China se falava muito dos sábios capazes de "cavalgar o vento". Sejamos, pois, como esses sábios: dessas diferenças que eventualmente vemos, façamos uma ponte; uma ponte de vento, capaz de nos transportar a distâncias muito maiores que as já alcançadas. Vento capaz de abrir o leque de opções terapêuticas e de fazer soprar em nosso rosto cansado um ar de renovação, assim como a brisa da primavera, que traz saúde e vida ao mundo.

A expansão da acupuntura no ambiente hospitalar, já mencionada pelo introdutor da edição inglesa, Jeremy Ross, cujas palavras e esperanças faço agora também as minhas, seria o primeiro dos ensinamentos "subliminares" que se encontrariam neste livro. Muito embora saibamos de algumas iniciativas bem-sucedidas que vêm acontecendo em nosso país nesse sentido, é preciso admitir que são ainda bastante tímidas e merecem ampliação.

Para que essa ampliação aconteça, porém, é preciso eliminar alguns bloqueios culturais. Afinal, muito embora a acupuntura já tenha sido reconhecida como especialidade junto às entidades médicas desde 1995, ainda não foi a todos que essa antiqüíssima e nova especialidade – as duas coisas ao mesmo tempo – conseguiu "convencer". A muitos faltaria o que se convencionou chamar de evidências necessárias; algo perfeitamente compreensível, se imaginarmos que essa busca por evidências permeia o próprio espírito ocidental. Afinal, mesmo quando se tratou de falar de fé, o mundo teológico necessitou do filosófico, emprestando elementos do helenismo para fazer entender o aparentemente ininteligível. Por conseguinte, precisaram os homens de evidências mesmo no tocante à fé, então o que dizer de uma prática alheia ao modo de pensar de grande parte deles?

Nesse ponto, insere-se novamente este livro. Não por apresentar, como obra prática, evidências por meio de resultados clínicos (por si só a maior das evidências), mas sim por apresentar evidências tanto por meio de resultados clínicos quanto laboratoriais.

Essa é uma singularidade importante deste trabalho: fala de casos ocorridos na China; casos registrados em grandes cidades, onde também a medicina "moderna" se faz sentir com todo o seu peso. Casos em que, às vezes, esta última inclusive falhou, apesar dos diagnósticos corretos, clínico e laboratorial. Até aí, tudo bem parecido com o que acontece aqui. Mas, então, vem a diferença: ao passo que na China o caso foi encaminhado à acupuntura, talvez aqui muitos dissessem, céticos, zombeteiros, relutantes, ao dar de cara com essa possibilidade: "Acupuntura? O que é que pode fazer a acupuntura contra um nível plasmático baixo de Cálcio ou um número reduzido de plaquetas?" A resposta é dada neste livro, nos casos descritos de hipocalcemia e púrpura trombocitopênica, respectivamente, apenas para citar dois exemplos. Neles mencionam-se os valores pré e pós-tratamento, além da evidência do resultado clínico.

Então, o que mais se há de querer agora? Artigos científicos?

Pois bem: há ainda a menção a alguns artigos científicos (como no caso de glaucoma e litíase biliar), as quais entremeiam as inúmeras referências aos textos antigos.

Por fim, adicionem a isso as "evidências logísticas e financeiras" de menor custo e facilidade operacional que a acupuntura, por natureza, tem frente a outras especialidades da nossa moderna medicina ocidental – e, acredito, não existirão mais empecilhos à sua incorporação ao cotidiano hospitalar.

Dito isso, entenda o leitor a jóia preciosa que tem agora em mãos ao dispor de casos tratados na China, terra-mãe da acupuntura. Se tivessem sido registrados em outro lugar, talvez tais diferenças não fossem tão perceptíveis.

Agora, falemos um pouco mais especificamente a respeito desta edição brasileira.

Traduzir a presente obra não foi fácil: várias especialidades, cada qual com seus termos específicos; a necessidade de manter uma (e una) a medicina, apesar das diferentes perspectivas; o cuidado de não laicizar por demais o texto, nem de complicá-lo em demasia; a tradução de termos para os quais ainda não existe paralelo nacional. Tais fatos constituíram-se em alguns dos desafios, os quais acredito ter

vencido a contento por meio de intensa pesquisa bibliográfica, comparação com o que já foi feito, muita paciência e dedicação.

Na medida do necessário, notas foram acrescentadas, não com o intuito de tornar a leitura pesada, enfadonha; pelo contrário, com o intuito de facilitar o entendimento do assunto em questão. Às vezes, outros esclarecimentos são prestados apenas para fazer com que o colega acupunturista não "perca" seu precioso tempo tentando descobrir o que vem a ser, por exemplo, um anel de *Kayser-Fleischer* (citado no caso de parkinsonismo) ou uma prova de *Queckenstedt* (mencionada no caso de síndrome atrófica, síndrome de Guillain-Barré).

Para os que estão iniciando na acupuntura, os autores fazem uma introdução técnica que poderá ser consultada de tempos em tempos, se necessário for.

Quadros de correspondência dos pontos extras e novos também foram elaborados, de modo a facilitar uma eventual pesquisa rápida quanto à nomenclatura nacional e localização.

E assim, findas todas as observações preliminares, resta-me somente desejar ao leitor uma ótima viagem pelo mundo fascinante da acupuntura.

Que este livro sirva de guia aos que decidiram seguir a trilha aberta por Fu Hsi há milhares de anos. Que sirva como meridiano de luz a dissipar qualquer treva ainda existente no caminho do Tao, do Grande Tao da Medicina. Que seja de contínua utilidade e fonte de constante aprendizado e consulta. Que faça, enfim, jus à tradição, modernidade, ciência e verdade.

RINALDO KOESTER SANTORI
Médico Neurocirurgião e Acupunturista

Bócio
R3, PC5, E10, B10, 2
R7, E36, VC22, PC6, VB1
R6, BP6 IG4, 11 E10
R3, F3, E40, E10, B10
R7, E36 B2 VC22
R6 PC6 F3 E10 B10
R3 BP6 IG4 E40 VC22.

Índice

Introdução XVII

Capítulo 1. Medicina Interna Geral

Distensão Abdominal Decorrente de Estagnação do *Qi* do Fígado VC 17, 12; F13, 3; PC6; E36; BP6, 4 2
Distensão Abdominal Decorrente de Estagnação do *Qi* do Fígado E36; BP6; F4, VC9, 6, 3; B18, 20, 23, 28 5
Distensão Abdominal por Umidade-calor (Íleo Paralítico) PC6; E36; (E25; 37 → B25, 32) 8
Condição Asmática (Asma Brônquica) B13, 43 VC12 E36 VC22 ..... 11 (17 P7 E40)
Crise de Dor e Abatimento por Ação de Vermes Cilíndricos (Ascaridíase Biliar) VB34 VC12 B19 VB24 ..... 14 (E36)
Constipação B20, 21; E36; TA6; E37 17
Tosse com Sangue (Tuberculose Pulmonar) P5, 10, 6; IG11 ..... 20 (BP6 B17)
Tontura por Ascensão do *Yang* do Fígado (Hipertensão) F3 R3 PC7 F8 IG11 E40 22
Distúrbio Disentérico (Disenteria Bacilar) IG11 E25 E37 IG4 25
Distensão e Dor Epigástricas (Gastroptose) VC12, 10; 6→4; E36 ..... 27 (E21)
Febre por Desarmonia Interna (Febre de Origem Desconhecida) VC12, 6; E36; B20, 21 IG11 VG20 29
Bócio (Hipertireoidismo) 32
(BP6, E36) Dor no Coração (Doença da Artéria Coronária) PC6 BP4 B15 ..... 35 (VC14)
Soluço F3 B18, 17 VC 22, 17, 12 PC6 38
Impotência (Infertilidade Masculina) VC4 BP6 41
Impotência VC6, 4; B23; VG4; BP6 E29 B32 F3 B15 18 ..... 44 (19 E36 R3)
Orgasmo Inibido VC2 F11 F1 47
Insônia C7 R3 B14 15 23 Anmian 50
(Pto Auriculares E40, 36 VC17 VC4, 3) Dor Costal (Litíase Biliar) VB, P, F, Psimp; BP; E; TA; shunmai 53
Obstrução Dolorosa do Peito (*Angina Pectoris*) B15 14 PC6 ..... 56 (C5)
Disfunção Urinária Dolorosa (Cálculo Renal) B23 28 20 R8 ..... 59 (BP 5/6)
Palpitações (Taquicardia Supraventricular Paroxística) PC6 ..... 62 (C7 BP6)

Palpitações (Defeito Septal Ventricular) 65
Síndrome da Ausência de Pulso (Síndrome de Takayasu) 68
Prolapso Retal 71
Epigastralgia (Úlcera Péptica) 73
Transpiração Exacerbada em Mãos e Pés (Hiperidrose) 76
Retenção Urinária (Hipertrofia Prostática Benigna) 78
Síndrome de Consunção e Sede (*Diabetes Mellitus*) 82
Edema por Vento (Nefrite Aguda) 85
Notas do Tradutor 88

CAPÍTULO 2: DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS

Afasia 92
Síndrome da Atrofia (Síndrome de Guillain-Barré) 94
Síndrome da Atrofia (Paralisia de Nervo Mediano) 97
Síndrome da Atrofia (Esclerose Múltipla) 100
Surdo-mudez (Seqüela de Ototoxicidade por Drogas) 103
Depressão 106
Depressão 109
Desvio de Olho e Boca (Paralisia Facial Periférica) 112
Desvio de Olho e Boca (Paralisia Facial Periférica) 115
Sono Excessivo (Narcolepsia) 118
Tiques ou Espasmos Faciais 121
Tiques ou Espasmos Faciais 124
Espasmos em Mãos e Pés (Hipocalcemia) 126
Paresia Traumática dos Membros (Traumatismo Raquimedular) 128
Tremores (Doença de Parkinson) 131
Vertigem por Ascendência do *Yang* do Fígado (Síndrome de Ménière) 135
Vertigem por Umidade-fleuma 138
Golpe de Vento (Seqüela de Acidente Vascular Cerebral) 142
Golpe de Vento (Seqüela de Acidente Vascular Cerebral) 146
Golpe de Vento (Síndrome de Wallenberg) 149
Notas do Tradutor 152

CAPÍTULO 3: DOR

Doença do Joelho de Grou (Artrite Reumatóide) 156
Dor Facial (Neuralgia do Trigêmeo) 159
Cefaléia por Umidade-fleuma 163
Cefaléia decorrente de Estagnação de *Qi* e Sangue 166
Lombalgia por Invasão de Umidade-frio 169
Lombalgia Secundária a Trauma (Distensão Lombar Aguda) 172
Lombalgia Secundária a Trauma (Distensão Lombar Aguda) 174
Obstrução Dolorosa (Espondilite Ancilosante) 177
Obstrução Dolorosa (Degeneração Discal Cervical) 180

Obstrução Dolorosa (Degeneração Discal Cervical) 183
Obstrução Dolorosa (Epicondilite Lateral do Úmero) 186
Obstrução Dolorosa (Periartrite do Ombro) 188
Obstrução Dolorosa (Dor Ciática) 191
Obstrução Dolorosa (Pan-artralgia Senil) 195
Obstrução Dolorosa do Sangue (Acromelalgia) 198
Obstrução Dolorosa do Osso (Esporão do Calcâneo) 200
Obstrução Dolorosa do Osso (Condrite Costal) 203
Obstrução Dolorosa dos Tendões 205
Notas do Tradutor 207

Capítulo 4: Doenças de Olhos, Ouvidos, Nariz e Garganta

Ausência de Sudorese Facial (Anidrose Hemifacial) 210
Dificuldade para Deglutir (Disfagia) 212
Secreção Purulenta no Ouvido (Otite Média Crônica) 214
Condição Glaucomatosa 216
Perda da Voz (Rouquidão e Afonia) 219
Rinorréia por Deficiência de *Qi* do Pulmão (Rinite Alérgica) 223
Rinorréia Secundária a Calor no Pulmão (Sinusite Maxilar Crônica) 226
Escotomas Cintilantes (Fotopsia) 229
Estrabismo 232
Déficit Visual Súbito 235
Zumbidos e Surdez (Surdez Neural Súbita) 238
Distúrbio Visual (Neurite Óptica) 242
Notas do Tradutor 245

Capítulo 5: Doenças da Pele

Dermatite Úmida Fungiforme (Eczema) 248
Dormência Cutânea (Neurite do Nervo Cutâneo Lateral da Coxa) 251
Manchas Púrpuras (Púrpura Trombocitopênica) 253
Erupções Cutâneas (*Rash* Cutâneo) 256
"Cobreiro" (Herpes-zóster) 259
Espinhas Brancas (*Acne Vulgaris*) 262
Notas do Tradutor 265

Capítulo 6: Doenças Ginecológicas

Massa Abdominal (Inflamação dos Anexos Uterinos) 268
Menstruação Anormal (Dismenorréia) 271
Abscesso Mamário (Mastite Aguda) 274
Nódulos Mamários (Doença Fibrocística da Mama) 277
Dor Ocular durante a Menstruação (Ceratite Periódica) 280
Infertilidade (Oclusão Tubária) 283

Prurido Vulvar (Vaginite Senil) 286
Síndrome do Climatério (Menopausa) 288
Menstruação Dolorosa 291
Sangramento Vaginal 294
Secreção Vaginal 297
Vômito durante a Gravidez (Êmese Gravídica) 299
Notas do Tradutor 302

CAPÍTULO 7: DISTÚRBIOS PEDIÁTRICOS

Hiperatividade Infantil 304
Enurese 307
Sialorréia Infantil 310
Notas do Tradutor 312

ÍNDICE DE PONTOS 313

ÍNDICE REMISSIVO 319

Introdução

Um importante recurso da literatura médica chinesa que no ocidente tem sido muito pouco aproveitado é o do relato de caso. De seus professores e de livros-texto, os estudantes podem bem aprender sobre os princípios da medicina chinesa: como diferenciar uma síndrome de outra, como localizar pontos, inserir agulhas ou ainda aplicar moxibustão. No entanto, uma vez que a medicina chinesa é uma medicina "de particulares", será apenas por meio do estudo de relatos de casos que o aluno poderá aprender sobre o modo como esses princípios da medicina chinesa são aplicados a cada caso em específico. Assim, pode-se dizer que os relatos de caso constituem importantíssima ferramenta de aprimoramento e estudo pessoal, além de imprescindível instrumento de treinamento clínico.

Os relatos de casos contidos neste livro são resultado da contribuição de vários acupunturistas proeminentes da China. Nesse sentido, vale lembrar que cada caso em si reflete raciocínio e metodologia pessoal empregada por um praticante, especialmente no tratamento de seu paciente. Assim, em razão da flexibilidade própria da acupuntura e do estilo único e singular de cada praticante, o leitor não deverá ficar surpreso se, de repente, vir-se diante de dois casos similares sendo tratados de formas diferentes.

Durante todo o texto, numerosas referências são feitas em relação a classificações especiais de pontos e técnicas específicas de agulhamento e moxibustão. A fim de se evitar confusão e de modo a ajudar o leitor a compreender melhor os casos abordados neste livro, optamos por oferecer mais adiante, nesta introdução, uma discussão geral sobre esses tais pontos e técnicas.

Frequência de Tratamento

Todos os casos deste livro foram extraídos de prontuários e registros pessoais de acupunturistas da República Popular da China, onde o sistema de saúde é socializado. Isso permite aos pacientes se submeterem a freqüentes sessões de tratamento de forma inteiramente gratuita. Logo, fica claro que a discussão a seguir a respeito da freqüência de tratamento deverá ser entendida sob esse contexto, servindo ao leitor, portanto, apenas como guia em suas linhas gerais.

Para doenças infecciosas agudas, a acupuntura é geralmente realizada uma vez ao dia. Caso a doença seja grave, essa freqüência poderá subir para duas ou três sessões diárias. Para doenças de curta duração/evolução (por exemplo, resfriado comum), não há necessidade da instituição de ciclos de terapia. Já para condições patológicas de evolução mais prolongada (como hepatite viral aguda, por exemplo), cursos de cinco a sete dias podem ser instituídos, com intervalo de repouso de um a dois dias entre eles. De modo geral, as agulhas ficam retidas, por sessão, cerca de 30 a 60min.

Para tratar distúrbios de natureza aguda e não infecciosos (por exemplo, colecistites ou torções), o agulhamento pode ser efetuado uma vez ao dia, ou duas vezes ao dia em casos particularmente graves. As agulhas são mantidas no paciente por cerca de 20 a 40min, e a duração de um curso de tratamento poderia ser a mesma duração de um curso de tratamento para doenças infecciosas agudas.

No tratamento de condições crônicas, sejam infecciosas ou não infecciosas, a

freqüência de tratamento é determinada com base em circunstâncias individuais. Em geral, as agulhas são administradas dia sim, dia não, e, no processo de convalescença, duas vezes por semana. As agulhas ficam retidas por 20 a 30min; um curso de terapia compreende geralmente de 10 a 15 sessões, com intervalo de descanso de três a cinco dias entre eles (isto é, entre os cursos).

Tratar o Indivíduo

Similarmente ao que ocorre com prescrição de ervas ou medicações ocidentais, a maneira e o método de se fazer acupuntura devem ser ajustados a cada caso em particular. Para tanto, levam-se em consideração idade e características de cada paciente, além da natureza da doença em si.

Em virtude do fato de *Qi* e Sangue em crianças abaixo de 10 anos ainda não se encontrar completamente amadurecido, seu agulhamento deve ser realizado de modo superficial, empregando-se agulhas de calibre 32 ou 34, com pouca ou nenhuma manipulação. Se a criança puder ser mantida imóvel, as agulhas poderão ficar retidas por um curto espaço de tempo, de 10min mais ou menos.

Para pessoas idosas ou bastante enfraquecidas, nas quais *Qi* e Sangue encontram-se diminuídos, o agulhamento deve ser geralmente superficial com pouca manipulação. As agulhas poderão ficar retidas por aproximadamente 20min.

A fim de se obter a sensação de inserção da agulha em pacientes obesos, a profundidade de introdução das agulhas deverá ser maior que a de sua inserção no tratamento de pacientes magros. Para pacientes robustos, obesos ou para aqueles com pouca sensibilidade às agulhas, elas poderão ser de largo calibre (28 ou 30) e a manipulação deverá ser mais forte, com retenção por 20 a 40min.

No tratamento de pacientes do sexo feminino, existem alguns fatores que precisam ser levados em consideração. Durante a gestação, os pontos que facilitam fluxo menstrual e revigoram Sangue, como IG-4 (*he gu*), BP-6 (*san yin jiao*), B-60 (*kun lun*) e B-67 (*zhi yin*), não devem ser utilizados, a fim de prevenir-se aborto. Além disso, durante o primeiro trimestre, pontos situados na região de baixo-ventre/abdome não deverão ser agulhados. Após o primeiro trimestre, tanto pontos de baixo-ventre/abdome quando pontos da região lombar deverão ser evitados.

Há grande controvérsia entre os acupunturistas da China no que tange ao tratamento realizado durante o período menstrual. Essa controvérsia se refletirá, por exemplo, em alguns casos apresentados no Capítulo 6, uma vez que foram, justamente, resultado da contribuição de diferentes praticantes. Alguns acreditam que, mesmo quando se faz um tratamento não ginecológico, se os pontos usados forem capazes de influenciar útero ou fluxo menstrual, esse tratamento deverá ser descontinuado durante a fase catamenial – a fim de não prejudicar o processo natural e fisiológico da menstruação. Isso seria correto, por exemplo, para pontos como BP-6 (*san yin jiao*) ou IG-4 (*he gu*), e pontos na região inferior das costas ou do abdome. Se esses pontos fossem utilizados na vigência da menstruação, haveria a possibilidade do advento de um sangramento excessivo. Já outros especialistas, todavia, não acreditam na existência de reações adversas

causadas por agulhamento durante a menstruação. A alegação seria que, em virtude do efeito da acupuntura ser regulador, ela atuaria sempre na promoção do balanço natural dos processos fisiológicos.

Prescrição de Acupuntura

O tratamento bem-sucedido de uma determinada doença por meio da terapia de acupuntura depende, grosso modo, de sua prescrição, isto é, dos pontos que forem selecionados e da combinação feita entre eles. A escolha da prescrição é baseada na diferenciação de síndromes de acordo com os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), nas funções e nas características individuais de cada ponto.

Selecionando Pontos

A seleção de pontos é guiada, em primeiro lugar, pela teoria dos canais, na qual os pontos escolhidos geralmente pertencem aos canais afetados, direta ou indiretamente, pela doença. Existem três métodos de seleção de pontos: local, remoto e sintomático.

- Pontos locais: o termo local refere-se às circunvizinhanças em que se encontra dor ou sofrimento gerado pela doença. Todo e qualquer ponto de acupuntura pode ser empregado para tratar condições patológicas situadas em suas vizinhanças. Os pontos locais são freqüentemente escolhidos para tratar condições superficiais ou circunscritas a um determinado espaço (isto é, condições localizadas). Por exemplo, B-1 (*jing ming*), na vizinhança do olho, pode ser escolhido para tratamento de afecções oculares; ID-19 (*ting gong*), nas proximidades da orelha, para tratamento de doenças do ouvido.
- Pontos remotos: o termo remoto refere-se a um sítio de acupuntura encontrado distante do local do distúrbio, usualmente abaixo de cotovelo ou joelho. Pontos remotos podem ser selecionados a partir do canal correspondente à área ou órgão afetado, ou a partir de seu canal exterior-interiormente relacionado. Por exemplo: para se tratar dor estomacal, podem ser escolhidos E-36 (*zu san li*), ponto do Estômago situado na perna, ou BP-4 (*gong sun*), ponto do Baço localizado no pé. A explicação para isso reside justamente no fato dos canais de Estômago e Baço serem exterior-interiormente relacionados entre si[1].

Pontos sintomáticos: a seleção sintomática de pontos consiste num método de escolha para tratamento de condições sistêmicas. Essa técnica difere dos métodos de seleção local e remoto, pois, nos dois primeiros, a escolha é feita levando-se em consideração a distância entre o ponto escolhido e o sítio da doença. Já no caso dos pontos sintomáticos, a seleção se fundamenta nas propriedades individuais de cada ponto. Por exemplo: ao se tratar uma febre determinada por excesso ou decorrente da ação de influência patogênica exterior,

tanto VG-14 (*da zhui*), quanto IG-4 (*he gu*) ou IG-11 (*qu chi*) podem ser empregados, uma vez que possuem propriedade redutora da febre.

Embora cada um desses três métodos de seleção de pontos possa ser usado individualmente, o que vemos com maior freqüência é a combinação destes, no intuito de potencializar-se um determinado efeito terapêutico.

Combinação de Pontos

Dentre os numerosos métodos de combinação de pontos que podem constituir uma prescrição, apenas aqueles usados comumente ainda hoje e que são mencionados nos casos descritos neste livro é que serão abordados aqui.

Combinar Pontos de Canais Yang *com Pontos de Canais* Yin

Esse método baseia-se nas relações *Yin-Yang* e interior-exterior dos órgãos e seus canais. Para uma determinada condição afetando um canal *Yang*, podem ser escolhidos pontos do seu canal *Yin* correspondente, e vice-versa. Alternativamente, podem ainda ser combinados pontos de ambos os canais, isto é, do canal *Yang* e de seu par *Yin*. Por exemplo, no tratamento de tosse, P-9 (*tai yuan*) do canal do Pulmão (*Yin*) pode ser combinado com IG-4 (*he gu*) do canal correspondente do Intestino Grosso (*Yang*). A combinação de pontos fonte e de pontos de conexão dos canais pares (ver adiante) consiste num outro exemplo desse método.

Combinar Pontos da Frente (Ventrais) com Pontos das Costas (Dorsais)

Esse método combina pontos de tórax e abdome com pontos das costas, sendo empregado para tratar doenças dos órgãos. A combinação de pontos associados das costas com pontos de alarme de tórax e abdome (ver adiante) é representativa desse método[2].

Combinar Pontos de Cima com Pontos de Baixo

Esse método combina pontos em braços e acima da cintura com pontos localizados abaixo da cintura. Por exemplo: para se tratar dor aguda na região lombar, VG-26 (*ren zhong*), na parte de cima, pode ser combinado com VG-1 (*chang qiang*), na parte de baixo. Outra aplicação desse método consiste no emprego de pontos da parte inferior do corpo para tratar condições situadas na parte superior e vice-versa. Por exemplo: VB-37 (*guang ming*) e VB-41 (*zu lin qi*), situados na parte inferior da perna, podem ser utilizados combinadamente para o tratamento de distúrbios oculares. A combinação dos pontos de confluência superior e inferior dos oito canais maravilhosos (ver adiante) seria outro exemplo desse método.

Combinar Pontos da Esquerda com Pontos da Direita

Esse método fundamenta-se na orientação bilateral de canais e pontos, podendo ser utilizado de duas formas diferentes: agulhando-se pontos de um lado do cor-

po para tratar o lado oposto (contralateral) ou combinando-se pontos de um mesmo lado com pontos do lado oposto.

Combinar Pontos de Alarme com Pontos Associados Dorsais[3]

Pontos de alarme (também conhecidos como pontos *Mu*) são pontos de tórax e abdome em que se concentra a energia dos órgãos. Já pontos associados dorsais (também conhecidos como pontos *shu* dorsais) são pontos situados nas costas, por meio dos quais a energia de cada Órgão Interno flui[4]. Cada órgão possui seus próprios pontos de alarme e associados (Tabelas 1 e 2). A experiência mostra que quando uma doença afeta um órgão[5], seu ponto de alarme ou ponto associado dorsal torna-se sensível ou reflete algum tipo de mudança, como hiperemia/vermelhidão local. Assim, esses pontos possuem também um valor diagnóstico.

Pontos de alarme e pontos associados podem ser combinados visando ao tratamento de doenças em seus órgãos correspondentes. Por exemplo: se a Vesícula Biliar apresenta algum tipo de distúrbio, pode-se escolher para seu tratamento o ponto de alarme VB-24 (*ri yue*) e o ponto associado, B-19 (*dan shu*). Pontos de alarme e pontos associados podem igualmente ser utilizados individualmente para tratar doenças que afetam órgãos sensoriais com os quais cada um de seus órgãos *Yin* e *Yang* correspondentes se relacionam. Por exemplo: os ouvidos são os locais de abertura externa do Rim. Assim, para tratar distúrbios dos ouvidos, é possível selecionar o ponto associado do Rim, B-23 (*shen shu*).

Tabela 1 – Pontos associados dorsais

Órgão	Ponto associado dorsal
Pulmão (P)	B-13 (*fei shu*)
Pericárdio (PC, CS ou MC)[6]	B-14 (*jue yin shu*)
Coração (C)	B-15 (*xin shu*)
Fígado (F)	B-18 (*gan shu*)
Vesícula Biliar (VB)	B-19 (*dan shu*)
Baço (BP)	B-20 (*pi shu*)
Estômago (E)	B-21 (*wei shu*)
Triplo Aquecedor (TA)	B-22 (*san jiao shu*)
Rim (R)	B-23 (*shen shu*)
Intestino Grosso (IG)	B-25 (*da chang shu*)
Intestino Delgado (ID)	B-27 (*xiao chang shu*)
Bexiga (B)	B-28 (*pan guang shu*)

Tabela 2 – Pontos de alarme

Órgão	Ponto de alarme
Pulmão (P)	P-1 (*zhong fu*)
Pericárdio (PC, CS ou MC)	VC-17 (*tan zhong*)
Fígado (F)	F-14 (*qi men*)
Coração (C)	VC-14 (*ju que*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-24 (*ri yue*)
Estômago (E)	VC-12 (*zhong wan*)
Baço (BP)	F-13 (*zhang men*)
Triplo Aquecedor (TA)	VC-5 (*shi men*)
Rim (R)	VB-25 (*jing men*)
Intestino Delgado (ID)	VC-4 (*guan yuan*)
Intestino Grosso (IG)	E-25 (*tian shu*)
Bexiga (B)	VC-3 (*zhong ji*)

Combinar Pontos Fonte (também Conhecidos como Pontos Yuan*) com Pontos de Conexão (também Conhecidos como Pontos* Luo*)*

Cada um dos canais primários possui um ponto fonte, o qual se localiza no ou próximo ao punho ou ao tornozelo (Ta-

Tabela 3 – Os doze pontos fonte

Canal	Ponto fonte
Pulmão (P)	P-9 (*tai yuan*)
Pericárdio (PC, CS ou MC)	PC-7 (*da ling*)
Coração (C)	C-7 (*shen men*)
Baço (BP)	BP-3 (*tai bai*)
Fígado (F)	F-3 (*tai chong*)
Rim (R)	R-3 (*tai xi*)
Intestino Grosso (IG)	IG-4 (*he gu*)
Triplo Aquecedor (TA)	TA-4 (*yang chi*)
Intestino Delgado (ID)	ID-4 (*wan gu*)
Estômago (E)	E-42 (*chong yang*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-40 (*qiu xu*)
Bexiga (B)	B-64 (*jing gu*)

Tabela 4 – Os quinze pontos de conexão

Canal	Ponto de conexão (*Luo*)
Pulmão (P)	P-7 (*lie que*)
Pericárdio (PC, CS ou MC)	PC-6 (*nei guan*)
Coração (C)	C-5 (*tong li*)
Baço (BP)	BP-4 (*gong sun*)
Fígado (F)	F-5 (*li gou*)
Rim (R)	R-4 (*da zhong*)
Vaso Concepção	VC-15 (*jiu wei*)
Grande vaso *Luo* do Baço	BP-21 (*da bao*)
Bexiga	B-58 (*fei yang*)
Intestino Grosso (IG)	IG-6 (*pian li*)
Triplo Aquecedor (TA)	TA-5 (*wai guan*)
Intestino Delgado (ID)	ID-7 (*zhi zheng*)
Estômago (E)	E-40 (*feng long*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-37 (*guang ming*)
Vaso Governador (VG)	VG-1 (*chang qiang*)

bela 3). Os pontos fonte consistem em sítios para onde flui e se retém o *Qi* original do canal, encontrando-se estreitamente relacionados ao Triplo Aquecedor, visto ser por meio desse sistema que se opera a influência do *Qi* original sobre os órgãos[7]. Por conseguinte, é fácil concluir-se a possível utilização dos pontos fonte no tratamento de doenças envolvendo os órgãos.

Pontos de conexão (também conhecidos como pontos *Luo*) correspondem aos pontos dos canais principais de onde partem colaterais ou bifurcações, conectando-os aos seus respectivos canais de energia acoplados interior-exteriormente. Além dos doze pontos de conexão dos canais primários, há também pontos de conexão de Vaso Governador, Vaso Concepção e Grande Vaso *Luo* do Baço (Tabela 4). Os pontos de conexão são usados para tratar doenças dos canais de energia acoplados interior-exteriormente.

Pontos fonte e de conexão podem ser utilizados individualmente ou de forma combinada. Quando empregados de forma combinada, o ponto fonte do canal primariamente afetado pela doença é combinado com ponto de conexão de seu canal de energia acoplado interior-exteriormente. Então, nesses casos, o ponto fonte passa a ser chamado de "anfitrião", ao passo que o ponto de conexão passa a ser conhecido como "hóspede". Por exemplo: no tratamento de uma doença que afeta primariamente o canal do Coração, C-7 (*shen men*), ponto fonte (ou "anfitrião") do canal do Coração, pode ser combinado com ID-7 (*zhi zheng*), ponto de conexão (ou "hóspede") do canal de energia relacionado interior-exteriormente ao Intestino Delgado.

Combinar Pontos de Confluência dos Oito Canais Maravilhosos

Cada um dos oito canais maravilhosos tem um ponto de confluência com um dos canais primários em suas extremidades (Tabela 5). Esses pontos podem ser usados individualmente para tratar doenças dos canais maravilhosos. Mais comumente, são usados em série (isto é, numa seqüência específica) para tratar doenças em al-

Tabela 5 – Pontos de confluência dos oito canais maravilhosos[8]

Canal primário	Ponto de confluência	Canal maravilhoso
Baço (BP)	BP-4 (*gong sun*)	Vaso Penetrador (*Chong Mai*)
Pericárdio (PC, CS ou MC)	PC-6 (*nei guan*)	Vaso *Yin* de Ligação (*Yin Wei Mai*)
Intestino Delgado (ID)	ID-3 (*hou xi*)	Vaso Governador (*Du Mai*)
Bexiga (B)	B-62 (*shen mai*)	Vaso *Yang* do Calcanhar (*Yang Qiao Mai*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-41 (*zu lin qi*)	Vaso da Cintura (*Dai Mai*)
Triplo Aquecedor (TA)	TA-5 (*wai guan*)	Vaso *Yang* de Ligação (*Yang Wei Mai*)
Pulmão (P)	P-7 (*lie que*)	Vaso Concepção (*Ren Mai*)
Rim (R)	R-6 (*zhao hai*)	Vaso *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*)

guma região particular do corpo, combinando um ponto de confluência da extremidade inferior com um ponto de confluência da extremidade superior, ou vice-versa. Por exemplo: P-7 (*lie que*), ponto de confluência do Vaso concepção (*Ren Mai*) no membro superior, pode ser combinado com R-6 (*zhao hai*), ponto de confluência do Vaso *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*) no membro inferior, para tratar distúrbios de garganta e peito.

Pontos Especiais

Em adição às várias combinações de pontos anteriormente mencionadas, existem outros grupos especiais de pontos com atributos funcionais únicos comumente empregados na clínica.

Cinco Pontos de Transporte

Esses pontos encontram-se localizados abaixo (ou distalmente) em relação aos cotovelos e joelhos. Cada um dos canais primários possui cinco pontos de transporte (também conhecidos como pontos *shu*), a saber: o ponto Poço; o ponto Manancial; o ponto Arroio, Riacho ou Regato; o ponto Rio Volumoso; e, por fim, o ponto Mar ou Oceano[9] (Tabela 6). Usando da imagem da água movente, com seu fluir progressivo[10], os cinco nomes descrevem a evolução do fluxo de *Qi* pelos canais. O ponto Poço corresponderia à fonte de *Qi* do canal; o ponto Manancial representaria o local a partir do qual o *Qi* começa a fluir; já o ponto Arroio, ou Regato, representaria o momento em que o fluxo de *Qi* se aprofunda; no ponto Rio, encontramos o *Qi* fluindo vigorosamente (como faz o afluente com rio); e, por fim, no ponto União, Junção, Mar ou Oceano, temos o local para onde o *Qi* converge.

Ponto poço é utilizado no tratamento de doenças dos órgãos, particularmente nas situações de plenitude em epigástrio e/ou hipocôndrio. Ponto manancial é usado quando a doença causa alguma mudança na compleição ou quando febre está presente. Ponto arroio, riacho ou regato é

Tabela 6 – Os cinco pontos de transporte

Canal	Poço (*Ting*)	Manancial (*Iong*)	Arroio, riacho ou regato (*Iu*)	Rio volumoso (*King*)	União, junção, mar ou oceano (*Ho*)
Pulmão (P)	P-11 (*shao shang*)	P-10 (*yu ji*)	P-9 (*tai yuan*)	P-8 (*jing qi*)	P-5 (*chi ze*)
Pericárdio (Circulação-Sexualidade ou Mestre do Coração)	PC-9 (*zhong chong*)	PC-8 (*lao gong*)	PC-7 (*da ling*)	PC-5 (*jian shi*)	PC-3 (*qu ze*)
Coração (C)	C-9 (*shao chong*)	C-8 (*shao fu*)	C-7 (*shen men*)	C-4 (*ling dao*)	C-3 (*shao hai*)
Baço (BP)	BP-1 (*yin bai*)	BP-2 (*da du*)	BP-3 (*tai bai*)	BP-5 (*shang qiu*)	BP-9 (*yin ling quan*)
Fígado (F)	F-1 (*da dun*)	F-2 (*xing jian*)	F-3 (*tai chong*)	F-4 (*zhong feng*)	F-8 (*qu quan*)
Rim (R)	R-1 (*yong quan*)	R-2 (*ran gu*)	R-3 (*tai xi*)	R-7 (*fu liu*)	R-10 (*yin gu*)
Intestino Grosso (IG)	IG-1 (*shang yang*)	IG-2 (*er jian*)	IG-3 (*san jian*)	IG-5 (*yang xi*)	IG-11 (*qu chi*)
Triplo Aquecedor (TA)	TA-1 (*guan chong*)	TA-2 (*ye men*)	TA-3 (*zhong zhu*)	TA-6 (*zhi gou*)	TA-10 (*tian jing*)
Intestino Delgado (ID)	ID-1 (*shao ze*)	ID-2 (*qian gu*)	ID-3 (*hou xi*)	ID-5 (*yang gu*)	ID-8 (*xiao hai*)
Estômago (E)	E-45 (*li dui*)	E-44 (*nei ting*)	E-43 (*xian gu*)	E-41 (*jie xi*)	E-36 (*zu san li*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-44 (*qiao yin*)	VB-43 (*xia xi*)	VB-41 (*zu lin qi*)	VB-38 (*yang fu*)	VB-34 (*yang ling quan*)
Bexiga (B)	B-67 (*zhi yin*)	B-66 (*zu tong gu*)	B-65 (*shu gu*)	B-60 (*kun lun*)	B-40 (*wei zhong*)

empregado no tratamento de condições protraídas, prolongadas e quando o corpo está pesado ou há dores articulares. Ponto rio volumoso pode ser agulhado em condições que afetam o som da voz ou para tratar tosse com dispnéia acompanhada de febre e calafrios. Ponto união, junção, mar ou oceano pode ser usado para tratar sangramentos, doenças do Estômago causadas por dieta inadequada ou diarréia.

Os cinco pontos de transporte podem ser empregados também em conjunção com método "mãe-filho", de tonificação-drenagem. No ciclo de geração de cinco fases, a "mãe" gera o "filho"[11]. No *Classic of Difficulties*[12], capítulo 69, esse conceito acabou sendo associado ao método de tonificação-drenagem da seguinte forma: "para deficiências, tonifique a mãe"; "para excessos, drene o filho". Aqui, os termos "mãe" e "filho" referem-se tanto aos canais em si, quanto aos pontos de transporte desses canais. Assim, para tratar condição de deficiência, é possível tonificar tanto o ponto "mãe" do canal afetado, quanto o ponto "mãe" de seu canal "mãe". De modo inverso, para tratar condição de excesso, poderiam ser drenados o ponto "filho" do canal em questão e/ou o ponto "filho" de seu canal "filho".

Cada um dos órgãos (e seus canais associados) corresponderia a uma das cinco fases (ou "movimentos"): Fígado e Vesícula Biliar à madeira; Coração e Intestino Delgado ao fogo; Baço e Estômago à terra; Pulmão e Intestino Grosso ao metal; e Rim e Bexiga à água. Similarmente, cada um dos cinco pontos de transporte dos canais corresponde a uma das cinco fases. Nos canais *Yin*, o ponto poço corresponde à madeira; o manancial ao fogo; o arroio à terra; o rio volumoso ao metal; e o mar à água. Já nos canais *Yang*, o poço corresponderia

ao metal; o manancial à água; o arroio à madeira, o rio ao fogo e o mar à terra.

Uma vez entendido isso, a aplicação do método de tonificação-drenagem/mãe-filho em associação com os cinco pontos de transporte pode ser ilustrado no exemplo a seguir. Como é sabido, o canal do Intestino Grosso corresponde ao metal, e a Bexiga corresponde à água. Uma vez que a água sucede o metal no ciclo de geração dos "cinco movimentos", pode-se depreender que a Bexiga seria o "filho" em relação ao Intestino Grosso, o qual por sua vez seria a "mãe". No canal do Intestino Grosso, o ponto manancial, IG-2 (*er jian*), corresponderia à água. Dessa forma, esse seria o ponto "filho" do canal "mãe". No canal da Bexiga, o ponto manancial, B-66 (*zu tong gu*), também corresponde à água. Dessa maneira, ele seria o ponto "filho" do canal "filho". Dito isso, fica fácil compreender que, para situações de excesso afetando Intestino Grosso, ambos os pontos filhos poderiam ser agulhados pela técnica de drenagem descrita anteriormente.

Oito Pontos de Reunião

Cada um dos oito pontos de reunião (também chamados de pontos de influência) é especialmente efetivo no tratamento de partes específicas do corpo com as quais estão associados (Tabela 7). Por exemplo: se os tendões estão afetados, VB-34 (*yang ling quan*), ponto de reunião dos tendões, pode ser agulhado. Já quando se tem adoecimento de órgão *Yang* (víscera), pode-se agulhar VC-12 (*zhong wan*), visto ser esse o ponto de reunião dos órgãos *Yang* (ou ponto de reunião das vísceras).

Tabela 7 – Os oito pontos de reunião

Órgão	Ponto de reunião
Órgãos *Yin*	F-13 (*zhang men*)
Órgãos *Yang* (vísceras[13])	VC-12 (*zhong wan*)
Qi	VC-17 (*tan zhong*)
Sangue	B-17 (*ge shu*)
Tendões	VB-34 (*yang ling quan*)
Vasos sangüíneos	P-9 (*tai yuan*)
Ossos	B-11 (*da zhu*)
Medula	VB-39 (*xuan zhong*)

Pontos de Acúmulo

Trata-se de pontos em que *Qi* e Sangue de cada canal fluem e se acumulam (são também conhecidos como pontos *xi* ou pontos fendidura). Tanto canais primários, quanto canais *Yin* e *Yang* de Ligação (*Yin Wei Mai* e *Yangwei Mai*, respectivamente) e canais *Yin* e *Yang* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai* e *Yangqiao Mai*, respectivamente) possuem ponto de acúmulo (Tabela 8). Por conseguinte, existem dezesseis pontos de acúmulo ao todo. Os pontos

Tabela 8 – Os dezesseis pontos de acúmulo

Canal	Ponto de acúmulo
Pulmão (P)	P-6 (*kong zui*)
Pericárdio (PC, CS ou MC)	PC-4 (*xi men*)
Coração (C)	C-6 (*yin xi*)
Intestino Grosso (IG)	IG-7 (*wen liu*)
Triplo Aquecedor (TA)	TA-7 (*hui zong*)
Intestino Delgado (ID)	ID-6 (*yang lao*)
Estômago (E)	E-34 (*liang qiu*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-36 (*wai qiu*)
Bexiga (B)	B-63 (*jin men*)
Baço (BP)	BP-8 (*di ji*)
Fígado (F)	F-6 (*zhong du*)
Rim (R)	R-5 (*shui quan*)
Canal *Yin* de Ligação (*Yin Wei Mai*)	R-9 (*zhu bin*)
Canal *Yang* de Ligação (*Yang Wei Mai*)	VB-35 (*yang jiao*)
Canal *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*)	R-8 (*jiao xin*)
Canal *Yang* do Calcanhar (*Yang Qiao Mai*)	B-59 (*fu yang*)

de acúmulo são utilizados para tratar as mais variadas condições agudas. Por exemplo: para tratar distúrbio estomacal agudo, o ponto de acúmulo do Estômago, E-34 (*liang qiu*), pode ser agulhado.

Os Quatro Pontos Dominantes

Existem quatro pontos, E-36 (*zu san li*), B-40 (*wei zhong*), P-7 (*lie que*) e IG-4 (*he gu*), que são utilizados com bastante freqüência no tratamento de afecções acometendo regiões do corpo acima da cintura (supraumbilicais). As regiões particulares do corpo para as quais cada ponto é indicado, encontram-se resumidas no seguinte poema ou versículo descrito no clássico da dinastia Ming, *Gatherings from Outstanding Acupuncturists*: "Estômago e abdome pertencem a *zu san li*/ as costas, ao território de *wei zhong*/ Para cabeça e pescoço, *lie que* pode ser procurado/ e para boca e face, dirija-se a *he gu*".

E-36 (*zu san li*) é o ponto mar do canal do Estômago. Uma vez que os pontos mar inferiores (ou pontos *ho* inferiores) são usados para tratar enfermidades dos órgãos, E-36 (*zu san li*) é indicado para todos os tipos de afecção estomacal (gástrica) ou intestinal. B-40 (*wei zhong*) é o ponto de mar inferior do canal da Bexiga. Além de ser indicado para regulação vesical e controle da micção, B-40 (*wei zhong*) pode ser também empregado no tratamento de dores nas regiões dorsal e lombar. P-7 (*lie que*) é ponto de conexão (*Luo*) do canal do Pulmão com seu canal relacionado, o canal do Intestino Grosso. Além disso, P-7 (*lie que*) é também um dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos. Unindo-se ao Vaso Concepção, que atravessa a face, P-7 (*lie que*) pode ser indicado no tratamento de doenças de cabeça, pescoço e face. IG-4 (*he gu*) é ponto do canal do Intestino Grosso, sendo indicado para tratar doenças do Intestino Grosso. Adicionalmente, uma vez que a face é atravessada pelo canal do Intestino Grosso, IG-4 (*he gu*) pode ser também utilizado no tratamento de distúrbios que acometem cabeça, face e órgãos sensoriais.

Pontos Mar Inferiores

Pontos mar inferiores (também conhecidos como pontos *ho* inferiores) localizam-se nas extremidades inferiores, onde canais de órgãos *Yang*[14] se unem aos canais *Yang* da perna (Tabela 9). Assim, esses pontos são indicados para o tratamento de doenças dos órgãos *Yang*[15]. Por exemplo: para o tratamento de afecções da Vesícula Biliar, VB-34 (*yang ling quan*), ponto mar inferior da Vesícula Biliar, pode ser agulhado.

Métodos de Agulhamento

A experiência demonstra que, para que a terapia por acupuntura seja realmente efetiva, é necessário que o paciente tenha a sensação de agulhamento, freqüen-

Tabela 9 – Os pontos mar inferiores dos seis órgãos *Yang*[16]

Órgão *Yang* (víscera)	Ponto mar inferior
Estômago	E-36 (*zu san li*)
Intestino Grosso (IG)	E-37 (*shang ju xu*)
Intestino Delgado (ID)	E-39 (*xia ju xu*)
Bexiga (B)	B-40 (*wei zhong*)
Triplo Aquecedor (TA)	B-39 (*wei yang*)
Vesícula Biliar (VB)	VB-34 (*yang ling quan*)

temente referida como "obtenção do *Qi*" (*dé qì*). Essa sensação pode diferir de indivíduo para indivíduo, tendo sido descrita das formas mais variadas como dormência, sensibilidade local aumentada, dolorimento ou ainda distensão que se propaga ou se conduz numa determinada direção. Se após a inserção da agulha, a sensação voltar rapidamente ao normal, pode-se dizer que o tratamento será eficaz. Se a sensação se retardar, o tratamento será menos efetivo. Se em nenhuma das formas houver sensação (isto é, seja na colocação da agulha ou depois), pode-se dizer que usualmente o tratamento será inefetivo. Esse fenômeno é descrito em *Ode of the Golden Needle* da seguinte forma: "*Qi* rápido, efeito rápido; *Qi* lento, efeito lento". Assim, se a sensação estiver ausente ou devagar em seu retorno, as razões disso precisarão ser analisadas. Nesse sentido, o acupunturista deverá antes de tudo reavaliar local do agulhamento, profundidade e ângulo. Caso eles se encontrem corretos, o método de manipulação da agulha deverá ser reavaliado, uma vez que é justamente por meio da manipulação que a sensação de agulhamento é obtida e conduzida.

A escolha do método de agulhamento deverá ser feita de acordo com a própria experiência do praticante. Novamente, nos deparamos com um pequeno conjunto de regras. Muitos praticantes descobrem a eficácia de um determinado método particular de agulhamento no tratamento de certa condição, e continuam a usá-lo nos casos seguintes, de modo a fazer desse método sua especialidade.

A seguir, uma discussão sobre os vários métodos utilizados nos casos deste livro para obter e conduzir a sensação de agulhamento.

Métodos de Estimulação

Os métodos descritos nesta seção são usados para obter ou alcançar o *Qi* após a agulha ter sido inserida. As duas técnicas básicas utilizadas são pistonagem (sobe-e-desce) e rotação da agulha.

Pistonagem da Agulha

Esse método consiste em introduzir a agulha em sua profundidade adequada e, então, repetidamente puxá-la para cima e aprofundá-la novamente. Em geral, uma forte sensação de agulhamento é extraída por meio dessa técnica quando a amplitude é grande e a freqüência rápida. Inversamente, pequena amplitude e freqüência reduzida produzirão menor estímulo.

Rotação da Agulha

Após a agulha ter sido inserida em sua profundidade apropriada, ela é girada em sentido anterior e sentido contrário (para frente e para trás). Uma forte sensação de agulhamento é obtida quando o arco de rotação é amplo e o girar é rápido. Uma sensação leve ou suave de agulhamento é obtida quando o arco aberto é menor e o rodar é mais lento. Ao rodar a agulha, o arco aberto pode ser de 180° a 360°. A agulha não deve ser rodada numa única direção, pois isso pode fazer o tecido muscular fibroso se "agarrar" a ela, acarretando dor.

Pistonagem e rotação da agulha são mais freqüentemente utilizadas em conjunto, e são formas mais comuns de estimulação da agulha. Além disso, há também um número suplementar de outros métodos que são empregados para acelerar o retorno do *Qi* e para reforçar a sensação de agulhamento[17].

"Seguindo o fluxo" é uma técnica utilizada quando *Qi* não foi obtido, mas a agulha está na posição correta em relação ao ponto. Esse método envolve o suave comprimir da pele ao longo do canal ao qual pertence o ponto agulhado. O objetivo é estimular o fluxo de *Qi* para dentro do canal, de modo a obtê-lo no ponto em questão.

"Fazendo tremer" é aplicado quando a sensação de agulhamento é fraca. Com a agulha inserida, o cabo da agulha é ligeiramente tremido com os dedos[18]. Isso causa uma vibração que percorre a agulha, de modo a reforçar a sensação do *Qi*.

"Raspar ou arranhar a agulha" é um método de reforço e propagação da sensação de agulhamento. Com a agulha inserida, seu cabo é ligeiramente pressionado contra o polegar, a fim de manter fixo seu corpo. Usando-se a unha do dedo indicador ou médio da mesma mão, esse cabo é "arranhado". Alternativamente, o dedo indicador ou médio pode ser empregado para imobilizar a agulha, arranhando-se o corpo com a unha do polegar. Outra variação da técnica consistiria em usar ambas as unhas, de polegar e indicador, a fim de arranhar o cabo da sua parte mais inferior à mais alta, num movimento em espiral.

Tonificar e Drenar

Um importante componente na metodologia do agulhamento consiste nas técnicas de tonificação (ou reforço) e drenagem (ou redução), ambos com base em antigos princípios médicos. Em *Miraculous Pivot*, capítulo 10, está escrito: "doenças por excesso devem ser drenadas, e doenças por deficiência devem ser tonificadas". E em *Thousand Ducat Prescriptions* está escrito: "Quando a agulha é aplicada, as principais técnicas a serem usadas em seguida, antes de tudo, são as técnicas de tonificação e dispersão".

Tonificar significa reforçar o *Qi* normal, de tal maneira que a função diminuída possa ser restaurada. Drenar significa promover a expulsão de influências patogênicas ou de excessos, a fim de, igualmente, restaurar as funções normais do organismo.

Tonificação e drenagem podem ser executadas por meio de diferentes técnicas de manipulação da agulha. Por meio de longa experiência, antigos praticantes desenvolveram inúmeras delas. Dessas técnicas, hoje em dia, apenas sete são usadas na prática clínica diária:

Manipulação Balanceada de Tonificação-Drenagem

Pistonagem e rotação da agulha são administradas uniforme e calmamente, de forma equilibrada. Essa é a técnica mais comumente empregada, no sentido de ter-se tonificação e dispersão sendo realizadas ao mesmo tempo. Esse método foi utilizado em vários casos deste livro, indiferentemente da condição ser de excesso ou deficiência. Muitos acupunturistas na China acreditam que, a menos que a condição seja por demais excessiva ou deficiente em sua natureza, a técnica de tonificação-dispersão balanceadas seria a mais adequada na resolução dos problemas.

Rotação

Para tonificar, o grau de rotação seria pequeno, a força usada seria suave, o girar seria lento e a duração da manipulação seria curta. Para drenar, a rotação seria ampla,

a força seria grande, o girar seria rápido e a duração da manipulação longa. Alguns praticantes adicionam ainda um caráter direcional à rotação: para tonificar, a rotação seria para a esquerda, e para dispersar, para a direita.

Pistonagem

Para tonificar, a agulha é inicialmente inserida de forma superficial e, em seguida, aprofundada. A introdução seria com força e a retirada seria com delicadeza, com pequena amplitude, baixa freqüência e curta duração na manipulação. Para drenar ou dispersar, a agulha é primeiro inserida profundamente,e depois colocada num nível mais superficial. A agulha é aprofundada gentilmente e puxada com força, com larga amplitude, rápida freqüência e longa duração de manipulação.

Devagar e Rápido

Para tonificar, a agulha é inserida lentamente, com leve rodar e rápida remoção. Para dispersar, a agulha é inserida rapidamente, com intensa rotação e lenta remoção.

Direcionar a Agulha

Para tonificar, a agulha seria direcionada no sentido de fluxo do canal. Para drenar, a agulha seria posicionada no sentido oposto (ao do fluxo do canal).

Respiração

Para tonificar, a agulha é inserida na expiração do paciente e retirada quando o paciente inala ou inspira. Para drenar ou dispersar, o procedimento é o contrário: a agulha é inserida na inspiração e retirada na expiração.

Abrir e Fechar Perfuração

Para tonificar, após a retirada da agulha, o buraco é pressionado ("tampado", por assim se dizer) com o dedo, a fim de reter o *Qi*. Para drenar, a agulha é movida enquanto é retirada, ficando o buraco da agulha descoberto, isto é, não fechado, a fim de deixar a influência patogênica escapar.

Métodos Combinados de Agulhamento

Consistem em métodos que combinam manipulação para tonificação e dispersão com técnicas para mover ou mobilizar o *Qi*.

"Queimando a montanha" e "esfriando o céu" são técnicas de tonificação e dispersão em que inserção e retirada da agulha é executada em estágios. Pelo fato dessa metodologia requerer três profundidades distintas, é recomendado que seja tão somente usada em áreas do corpo suficientemente carnosas.

"Queimando a montanha" é uma técnica de tonificação. A agulha é introduzida inicialmente num nível superficial, depois colocada num nível médio e, finalmente, num nível mais profundo. A cada nível, a agulha é introduzida com força e depois gentilmente puxada para cima, nove vezes. Uma vez completada a manipulação, a agulha é colocada novamente na superfície. O procedimento pode ser repetido até que o paciente perceba uma sensação de aquecimento ou queimação, localmente ou se propagando ao longo

do canal. Essa técnica é empregada para tratar síndromes de Frio ou deficiência.

"Esfriando o céu" é uma técnica de drenagem. Semelhante ao que se viu para o método anterior, inserção e retirada da agulha são executadas em três estágios e em três níveis. A agulha é inserida inicialmente num nível profundo, sendo em seguida puxada para cima até um nível médio e, por fim, puxada mais ainda, até atingir um nível superficial. A cada nível, a agulha é gentilmente introduzida, sendo em seguida puxada com força, seis vezes. O procedimento é repetido até que uma sensação de frio seja percebida pelo paciente. Essa técnica é empregada para tratar síndromes de Calor intenso.

Pelo fato da sensação produzida por essas técnicas ser forte, elas devem ser usadas com critério. Caso a sensação desejada não seja alcançada após poucas repetições, o procedimento deve ser descontinuado até a próxima sessão. Ambos os métodos podem ser usados em combinação com outras técnicas de tonificação-drenagem (respiração, "abrindo e fechando a perfuração", etc.) para tentar reforçar ainda mais o efeito terapêutico.

"*Yin* escondido no *Yang*" e "*Yang* escondido no *Yin*" consistem também em métodos combinados de tonificação e dispersão. São usados para tratar síndromes tanto de deficiência como de excesso; as agulhas são manipuladas em dois níveis, superficial e profundo.

Para "*Yin* escondido no *Yang*", a ênfase é na tonificação: a manipulação de tonificação precede a de dispersão. A agulha é inicialmente inserida num nível superficial, sendo introduzida com força e retirada gentilmente por nove vezes. Em seguida, avança para um nível mais profundo, onde a dispersão é realizada por meio de gentil introdução seguida de forte retirada, por seis vezes.

Para "*Yang* escondido no *Yin*", a ênfase se dá na drenagem: a manipulação para dispersão ou drenagem precede a manipulação de tonificação. Sendo assim, a agulha é inicialmente inserida num nível mais profundo, onde passa a ser gentilmente introduzida e, em seguida, retirada com força, por seis vezes. Então, ela é puxada, a fim de ser posta num nível mais superficial. Feito isso, passa a ser introduzida com força, sendo gentilmente erguida (ou retirada) por nove vezes.

Reter Agulhas

Depois da agulha ter sido inserida e manipulada, ela pode ser removida ou retida no lugar. A retenção da agulha tem o propósito de reforçar o agulhamento feito e de permitir eventuais manipulações mais à frente. Não existem regras fixas no que tange ao tempo em que as agulhas devem ficar retidas, apesar de algumas linhas gerais terem sido expostas no início dessa introdução. Os praticantes devem, para tanto, fazer uso de seu próprio julgamento e de sua própria experiência, a fim de determinar da melhor maneira esse elemento (tempo de retenção).

Métodos Especiais de Agulhamento

Unir, "Costurar" ou Atar Pontos

Esse é um método pelo qual a agulha penetra debaixo da pele, indo de um ponto ao outro. Assim, de fato, os pontos são "costurados" com agulha[19].

Ao agulhar tecidos superficiais, como face, a inserção transversal é utilizada. Para outras áreas, inserção inclinada ou angulada pode ser empregada. Nas extremidades, o ponto de uma face pode ser unido com o ponto de outra face, por exemplo, PC-6 (*nei guan*), na face palmar do antebraço, com TA-5 (*wai guan*), na face dorsal do antebraço. Em alguns casos, mais de dois pontos podem ser costurados ou unidos durante um mesmo tratamento: um ponto é unido primeiro com um outro ponto por certa duração, em seguida, a agulha é parcialmente retirada e redirecionada, a fim de se "costurar" um terceiro ponto.

Esse método é bastante útil no tratamento de pacientes que se encontram apreensivos quanto ao número de agulhas. Tal método reforça ou fortalece a estimulação, permitindo o tratamento de ampla área com uma só agulha.

Acupuntura Cutânea

A agulha cutânea é também conhecida como "flor de ameixeira" ou agulha "sete estrelas", uma vez que cinco ou sete agulhas são embutidas na cabeça do instrumento[20]. O "martelamento" suave ou leve bater dessas agulhas sobre a pele ao longo dos canais, sobre pontos ou outras áreas acaba estimulando o fluxo de *Qi* e Sangue.

Para pacientes com constituição robusta ou para quem sofre de alguma doença por excesso, uma estimulação forte pode ser usada até que mínimo ou ligeiro sangramento apareça. Áreas adequadas para tratamento incluem costas, nádegas e outras regiões musculares do corpo.

Estimulação suave é utilizada em crianças, pessoas de constituição fraca e para aqueles que sofrem de doenças por deficiência. Às agulhas são ministradas leves pancadas até que a pele se torne avermelhada e úmida. Estimulação suave é adequada para áreas como face, onde o tecido muscular é fino.

Inúmeros tipos de doença podem ser tratados por meio da acupuntura cutânea. Ela é particularmente efetiva no tratamento de inúmeras doenças de pele, incluindo dormências. Hipertensão arterial, insônia e dores de cabeça também podem ser tratadas por esse método.

Agulhamento Triangular (Sangria)

Em um certo número de casos descritos neste livro, a agulha triangular (isto é, em formato triangular) é usada para permitir sangria. Esse método pode ser realizado em pontos de acupuntura, veias superficiais ou ainda em locais de entorses, contusões ou furúnculos (apenas nos estágios iniciais). Quando se fizer uso desse método, a pele deve ser previamente limpa com álcool. Em seguida, a pele é picada com agulha triangular e algumas gotas de sangue são extraídas por compressão local. Feito isso, procede-se a nova limpeza da pele com álcool.

A função da sangria é abrir orifícios, expelir calor, revigorar fluxo de sangue para remover estases e para clarear canais. É particularmente útil para tratar doenças de excesso e de calor ou para tratar doenças de excesso por frio. Condições como perda de consciência, febre alta, derrames (AVC)[21], dores de garganta, hiperemia (vermelhidão) e inchaço dos olhos, obstrução dolorosa prolongada, erisipelas e

dormência em artelhos e dedos da mão podem ser tratadas por meio de sangria.

Os seguintes itens precisam ser levados em consideração ao se fazer uma sangria:

- Uma vez que tal terapia tende a causar considerável dor, o paciente deve ser posicionado corretamente e encorajado a cooperar com seu acupunturista. Precauções contra desmaio devem ser tomadas.
- Ao punturar (picar), o movimento deve ser rápido, preciso e superficial. Artérias devem ser evitadas, e apenas poucas gotas de sangue devem ser extraídas numa sessão.
- Pacientes com constituição fraca ou deficiência de *Qi* e Sangue, bem como indivíduos portadores de coagulopatias, não devem ser submetidos a esse tipo de tratamento.
- A freqüência com que as sangrias devem ser feitas é, de longe, questão de discussão (devendo-se, para tanto, empregar bom-senso e discernimento, avaliando cada caso separadamente). No geral, a sangria é efetuada apenas uma vez ao dia, com três a cinco sessões constituindo um ciclo (ou curso) de tratamento. Para tratar condições agudas, no entanto, pode-se efetuar essa terapia duas vezes ao dia.

Terapia por Perfuração (Piercing Therapy)

Terapia por perfuração (*piercing therapy*) consiste em método pelo qual a pele é aberta e perfurada, e o tecido fibroso situado logo abaixo (subcutâneo) é divulsionado. O instrumento utilizado para isso pode ser agulha calibrosa, agulha triangular, bisturi cirúrgico, sonda odontológica ou agulha hipodérmica.

Em geral, esse método é empregado para tratar erupções que aparecem sobre a pele e estão associadas a certas doenças. Tais erupções são mais freqüentemente encontradas sobre as costas, particularmente nas vizinhanças dos pontos associados dorsais (*shu*) do canal da Bexiga, uma vez que é justamente para esses pontos que o *Qi* dos órgãos converge. No entanto, também podem aparecer em outras áreas.

Essas erupções geralmente aparecem como pápulas do tamanho de cabeças de alfinete, podendo ser avermelhadas, rosadas, amarronzadas ou branco-acinzentadas. É necessário diferenciar tais lesões de pintas, angiomas, foliculites ou outras pigmentações da pele.

O procedimento é realizado da seguinte maneira: antes de tudo, efetua-se antissepsia da área com álcool ou iodo. Uma pequena incisão superficial é feita em seguida, com aproximadamente 2 a 3mm de extensão. Cerca de duas a três fibras do tecido fibroso subcutâneo são selecionadas, sendo cortadas em seguida por meio do instrumento citado anteriormente. A ferida é coberta com gaze esterilizada, efetuando-se bandagem.

Um bisturi cirúrgico pode ser o instrumento utilizado para fazer a incisão após realizada anestesia local. Uma agulha é inserida na ferida para repartir as fibras.

É preciso ainda lembrar das seguintes precauções:

- A técnica a ser seguida deve ser estritamente estéril. A fim de evitar infecções, o paciente deve ser orientado a manter a ferida limpa e seca.

- O paciente deve se encontrar deitado para realizar o procedimento, a fim de evitar desmaios. Após isso, ele deverá descansar um pouco.
- Pacientes gestantes, cardiopatas e portadores de distúrbios da coagulação (coagulopatias) não devem ser submetidos a esse tipo de tratamento.
- A terapia por perfuração deve ser realizada apenas em um único local, e não deve ser repetida.

Moxibustão

A moxibustão consiste numa modalidade de tratamento pela qual a moxa (*Artemisia vulgaris*), com ou sem outras ervas, é submetida à combustão, acima ou sobre a pele, mais freqüentemente sobre pontos de acupuntura. O calor provocado por essa combustão é conduzido através dos canais, de tal maneira que o fluxo de *Qi* e Sangue seja estimulado, o *Qi* normal seja fortalecido e as influências patogênicas sejam eliminadas. A moxibustão pode ser usada sozinha, em condições não-tratáveis pela acupuntura, ou em conjunção com as agulhas, para potencialização do efeito terapêutico.

Apenas as formas mais comuns de moxibustão serão discutidas aqui. Os dois métodos gerais são: cone de moxa e moxibustão via bastão de moxa.

Moxibustão via Cone

Nesse tipo de moxibustão, a lã de moxa é modelada compactamente na forma de cones de vários tamanhos. Eles poderão mudar, quanto a tamanho e número, dependendo da constituição do paciente e da natureza da doença. Em geral, para indivíduos robustos e em fase inicial de adoecimento, cones maiores poderão ser usados em relação aos empregados para pacientes jovens demais, fracos, idosos ou em situações em que se têm doenças de evolução prolongada. No que tange à aplicação de moxa na cabeça, face e tórax, os cones utilizados serão menores e em menor número que os empregados para regiões de maior tecido, como costas ou abdome.

Existem dois tipos de moxibustão por cone de moxa: direta e indireta.

Moxibustão Direta

Nesse método, o cone de moxa é posicionado diretamente sobre o ponto de acupuntura, sendo submetido à combustão. Ao queimar completamente o cone de moxa sobre a pele, ela sofrerá cauterização seguida da formação de uma bolha. Após uma semana, a bolha cederá lugar a uma pústula e, daí, a uma escara. Nesse caso, haverá uma forma pustulosa ou escarificante de moxibustão direta. Uma vez que tal procedimento costuma ser um tanto doloroso, ele acaba ficando reservado somente para pacientes de forte constituição. É usada, no geral, para tratar condições crônicas, tais como asma, doenças consumptivas e escrófula[22].

Já a forma não escarificadora da moxibustão direta produz um intenso calor sobre a pele do paciente, mas não se permite sua combustão completa, de modo a evitar a formação da bolha ou vesícula (e, conseqüentemente, da pústula e da escara). Assim que a queima começa a causar dor, o cone é rapidamente retirado do local por meio de pinça ou tenaz, sendo substituído por outro cone novo, o qual reinicia o processo todo. Tal mé-

todo é empregado no tratamento de síndromes de deficiência ou Frio.

Moxibustão Indireta

Nesse método, um agente intermediário é colocado entre o cone em combustão e a pele. Dependendo da condição a ser tratada, diferentes meios ou intermediários podem ser selecionados, sendo os mais comuns o alho e o gengibre.

- Gengibre: uma fatia de gengibre fresco com 2 a 3cm de diâmetro e 2 a 3mm de espessura é usada. Minúsculos orifícios são feitos na fatia antes dela ser posicionada sobre o ponto a ser estimulado. Um cone de moxa é colocado sobre essa fatia e posto para queimar, sendo ali mantido até que o paciente sinta a dor causada pelo calor. O cone – ou todo o conjunto com a fatia de gengibre – é removido momentaneamente, e depois recolocado. Cones suplementares podem ser queimados sobre a fatia de gengibre até que a pele debaixo dela fique avermelhada e úmida. O gengibre tem uma natureza quente, sendo capaz de dispersar o Frio. Assim, ele é usado como intermediário nas situações em que se deseja tratar vômitos, dores abdominais, diarréia ou dores articulares secundárias ao Frio.
- Alho: uma fatia de alho fresco é preparada da mesma maneira que foi descrita para o gengibre. Outra forma é amassar o alho, colocando-o em seguida sobre o ponto em que se deseja fazer a moxibustão. Um cone de moxa é colocado sobre esse alho e submetido à queima (como descrito anteriormente). O alho é quente e pungente[23] em sua natureza, reduzindo inchaços. Por isso, é indicado para tratar casos de escrófula, massas abdominais e carbúnculos não ulcerados.
- Sal: o umbigo é preenchido com sal de cozinha e uma fatia de gengibre cobre tudo isso. Um cone grande de moxa é posicionado sobre o gengibre, sendo queimado (se a moxa for colocada diretamente sobre o sal, ele pode acender e queimar a pele). Esse método pode ser empregado para tratar dores abdominais agudas acompanhadas de diarréia e vômito e para tratar AVC.

Moxibustão via Bastão de Moxa

Esse tipo de moxibustão é largamente empregado em nossos dias em razão de sua conveniência. Existem dois métodos: aquecimento (com calor moderado) ou "bicada de pardal" (isto é, por meio de pistonagem sobre a pele; sobe-e-desce; "aquece-resfria, aquece-resfria").

Na moxibustão por aquecimento, a extremidade queimante do bastão é segurada a cerca de 1 a 2cm acima do ponto escolhido, por aproximadamente 3 a 5min, até que a pele local se torne ruborizada e úmida. A fim de apurar que a intensidade do calor aplicado ao local seja correta, pode-se manter os dedos indicador e médio da mão livre do praticante posicionados um de cada lado do ponto. Então, a distância do bastão de moxa para a pele do paciente poderá ser ajustada a contento. Caso a área em que a moxa deva ser aplicada for um tanto grande, pode-se aplicar uma forma varian-

te de aquecimento denominada moxibustão circular. Nesse método, o bastão é movimentado de forma circular sobre a área, até que se torne avermelhada.

Na moxibustão em "bicada de pardal", a ponta queimante do bastão é movida para cima e para baixo por sobre o ponto de acupuntura, semelhante a movimentos de bicada, em nenhum momento tocando a pele. O calor provindo desse método é mais intenso e direto que o obtido pela técnica de aquecimento, sendo o método preferido para o tratamento de distúrbios secundários ao frio.

Moxibustão via Aquecimento de Agulhas

Trata-se de uma técnica que combina agulhamento com moxibustão, sendo empregada para tratar situações que requerem ambas as formas de terapia. Após a agulha ter sido inserida e manipulada, um chumaço de lã de moxa é fixado ao cabo da agulha e queimado. De modo alternativo, um pequeno toco ou pedaço de bastão de moxa pode ser cortado e colocado sobre o cabo da agulha. Uma folha de alumínio é colocada em volta da agulha, de forma a receber as cinzas provenientes da combustão[24].

Caixa ou Cilindro para Moxibustão

Um cilindro (ou incandescente) para moxibustão consiste num recipiente de metal munido de uma alça ou cabo para segurar a moxa queimante. Esse recipiente contém ainda inúmeros orifícios em um de seus lados, por onde pode passar o calor desprendido da combustão da moxa. Para o tratamento de áreas grandes e planas, um recipiente com fundo inferior plano pode ser empregado. Para tratar áreas menores ou pontos individuais, pode-se usar um recipiente pontudo ou ogival. Durante o tratamento, essa caixa ou recipiente é movido para frente e para trás, num movimento semelhante ao passar de roupas, até que a área fique toda avermelhada. Esse método de moxibustão é conveniente ou apropriado para tratar crianças e idosos.

Caixas de madeira para moxibustão costumam ter aproximadamente 16cm de comprimento, 10cm de largura e 10cm de altura. Uma malha ou estrutura entrelaçada de metal a servir de anteparo é moldada à caixa, distante cerca de 6cm do fundo. Uma ou duas fatias de um bastão de moxa, com cerca de 3 a 5cm de comprimento cada, são acesas de um lado e colocadas sobre o anteparo. A caixa é colocada sobre a área a ser submetida ao tratamento, permanecendo no local em torno de 10 a 15min. Uma vez que o metal se encontra a um certo intervalo da pele, a caixa de moxibustão pode ser apoiada sobre uma área com ou sem agulhas. Áreas apropriadas a esse tipo de moxibustão são tórax, abdome e costas; suas indicações preferenciais seriam o tratamento de dores estomacais (epigastralgias), cólicas menstruais e dores nas costas (dorsalgias, lombalgias).

Conclusão

A intenção da presente introdução foi de auxiliar o leitor na compreensão dos casos apresentados neste livro. Conhecimentos básicos dos princípios regentes da acupuntura e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) são presumidos. Na acupuntura, várias doenças podem ser tratadas de forma bem-sucedida fazendo-se uso de

uma variedade de métodos e combinações de pontos. Vale ressaltar que os casos apresentados neste livro representam apenas a experiência prática de alguns acupunturistas proeminentes da China, não devendo ser entendidos como modelos rígidos a serem seguidos pelos outros. Antes, espera-se que esses casos tragam um pouco de luz às atuais forma e metodologia empregadas na prática da acupuntura na República Popular da China.

Nota: Nomenclatura dos Pontos

Neste livro, as seguintes abreviações são utilizadas para designar os canais de energia da acupuntura (ordenação feita segundo ciclo nictemeral)[25]:

Abreviação	Canal
P	Pulmão
IG	Intestino Grosso
E	Estômago
BP	Baço
C	Coração
ID	Intestino Delgado
B	Bexiga
R	Rim
PC, CS ou MC	Pericárdio, Circulação-Sexualidade ou Mestre do Coração
TA	Triplo Aquecedor
VB	Vesícula Biliar
F	Fígado
VG	Vaso Governador
VC	Vaso Concepção

O sistema de numeração descrito neste livro é o mesmo encontrado no livro *Acupuntura: um texto compreensível**, com as seguintes exceções para pontos do canal da Bexiga:

Texto Compreensível	Casos Clínicos
B-36 (*fu fen*)	B-41 (*fu fen*)
B-37 (*po hu*)	B-42 (*po hu*)
B-38 (*gao huang shu*)	B-43 (*gao huang shu*)
B-39 (*shen tang*)	B-44 (*shen tang*)
B-40 (*yi xi*)	B-45 (*yi xi*)
B-41 (*ge guan*)	B-46 (*ge guan*)
B-42 (*hun men*)	B-47 (*hun men*)
B-43 (*yang gang*)	B-48 (*yang gang*)
B-44 (*yi she*)	B-49 (*yi she*)
B-45 (*wei cang*)	B-50 (*wei cang*)
B-46 (*huang men*)	B-51 (*huang men*)
B-47 (*zhi shi*)	B-52 (*zhi shi*)
B-48 (*bao huang*)	B-53 (*bao huang*)
B-49 (*zhi bian*)	B-54 (*zhi bian*)
B-50 (*cheng fu*)	B-36 (*cheng fu*)
B-51 (*yin men*)	B-37 (*yin men*)
B-52 (*fu xi*)	B-38 (*fu xi*)
B-53 (*wei yang*)	B-39 (*wei yang*)
B-54 (*wei zhong*)	B-40 (*wei zhong*)

A forma em *pin yin* usada para designar VC-17 neste livro é *tan zhong*, preferencialmente a *shan zhong*.

Adendo à Versão Brasileira

A seguir, expomos três tabelas consideradas necessárias para o bom entendimento das nomenclaturas inglesa e portuguesa e dos Pontos Extra (ou Variados) e Novos mencionados neste livro (Tabela 10).

Vale lembrar que, apesar da nomenclatura alfa-numérica aqui exposta, esses pontos acabam sendo mais conhecidos, mesmo, no dia-a-dia prático, pelos seus nomes em chinês (o que não dispensa a necessidade de conhecimento dessas classificações, sobretudo quanto à redação ou

* *Acupuntura: um texto compreensível*. Trad. Maria Lydia Remédio. São Paulo: Roca, 2005. Versão em inglês por John O'Connor e Dan Bensky. Original chinês. Semelhante ao que ocorre no original, essa incompatibilidade será vista somente em relação ao livro *Acupuntura: um texto compreensível*, e não em relação a qualquer outra publicação da Editora Roca. Ressalta-se ainda que a presença dessa discrepância não implica em erro, mas apenas em uma diferença que precisa ser levada em conta ao se correlacionar os pontos.

Tabela 10 – Significado das siglas

Inglês	Português
M = *Miscellaneous (Extra) Points*	Ex = Pontos Extra (ou Pontos "fora dos canais") V = Pontos Variados
HN = *Head and Neck*	CP = Cabeça e Pescoço
CA = *Chest and Abdome*	TA = Tórax e Abdome
BW = *Back and Waist*	DC = Dorso e Cintura (ou Co = Costas)
UE = *Upper Extremities*	ES = Extremidades Superiores (ou MS = Membros Superiores)
LE = *Lower Extremities*	EI = Extremidades Inferiores (ou MI = Membros Inferiores)

leitura envolvendo trabalhos científicos em acupuntura).

Infelizmente, como o próprio leitor poderá perceber, existem discrepâncias quanto à maneira de se denominar esses pontos dentro da literatura nacional. Por essa razão, mais uma coluna teve de ser acrescida às Tabelas 11 e 12. Nesse sentido, vale a pena mencionar, também, que a melhor correspondência nacional encontrada, até o presente momento, parece ser mesmo a citada no compêndio *Acupuntura: um Texto Compreensível*, da Faculdade de Medicina Tradicional de Shanghai, publicada pela primeira vez em 1996, pela Editora Roca.

Tabela 11 – Pontos extras citados neste livro

Nomenclatura em inglês	Nome do ponto	Nomenclatura em português (segundo Shanghai)*: pontos variados	Outras possíveis nomenclaturas	Localização/descrição
M-HN-1	*Si shen cong*	V-CP-1	EX-CP-1	Trata-se de 4 pontos situados junto ao vértex, na cabeça, distantes cerca de 1*tsun* do VG-20 (*bai hui*), e dispostos nas quatro direções. A inserção é oblíqua
M-HN-3	*Yin tang*	V-CP-3	EX-CP-3	Situado na testa, no ponto médio entre as sobrancelhas
M-HN-8	*Qiu hou*	V-CP-8	EX-CP-7	Dividida a margem orbital inferior em quatro, corresponderia ao ponto de união entre o $^1/_4$ lateral e os $^3/_4$ mediais
M-HN-9	*Tai Yang*	V-CP-9	EX-CP-5	Na região temporal, 1*tsun* posterior ao ponto médio entre o canto interno do olho e a extremidade lateral da sobrancelha Outra descrição possível para este ponto seria localizá-lo no encontro de duas linhas: uma, prolongamento lateral da sobrancelha; a outra, prolongamento horizontal e lateral da fenda palpebral. Ali se encontraria uma depressão, correspondente ao *Tai Yang*
M-HN-18	*Jia cheng jiang*	V-CP-18	Não conhecidas	Ponto extra da cabeça, situado a 1*tsun* lateralmente ao ponto VC-24 (*cheng jiang*), no mesmo plano vertical do E-4 (*di cang*), junto do forame mentoniano da mandíbula

Tabela 11 – Pontos extras citados neste livro (*Continuação*)

Nomenclatura em Inglês	Nome do Ponto	Nomenclatura em português (segundo Shanghai)*: pontos variados	Outras possíveis nomenclaturas	Localização/Descrição
M-BW-23	*Yao Yi*	V-DC-23	Ex-Co-6 (Sexto Ponto Extra das Costas)	Ponto situado na região lombar, na altura da margem inferior da 4ª vértebra lombar (L4), 3*tsun* lateralmente ao plano sagital-mediano
M-BW-35	*Huatuojiaji* (ou Pontos *Jia ji*)	V-DC-35	EX-Co-2 (Segundo Ponto Extra das Costas)	São ao todo 48 pontos, situados dos dois lados da coluna (24 de cada lado), estendendo-se do nível cervical ao lombar, cada um se situando na altura da margem inferior do processo espinhoso da vértebra, 0,5 a 1*tsun* lateral à linha média posterior
M-UE-1	*Shi xuan*	V-ES-1	EX-MS-11	Situam-se na ponta dos dedos, cerca de 0,1*tsun* distalmente às unhas. São dez pontos ao todo (um para cada ponta do dedo)
M-UE-22	*Ba Xie*	V-ES-22	EX-MS-9	Na face dorsal da mão, entre os dedos, numa depressão localizada junto à extremidade das comissuras interdigitais. São em número de oito, considerando-se as duas mãos. São mais facilmente localizáveis empreendendo-se o fechamento da mão
M-UE-48	*Jian nei ling*	V-ES-48	Não conhecido	Com o braço em adução, corresponderia ao ponto médio situado entre IG-15 (*jian yu*) e a extremidade superior da prega axilar anterior
M-UE-50	*Shang ba xie*	V-ES-50	Não conhecido	Oito pontos (quatro em cada mão) localizados no dorso da mão, na depressão situada entre as articulações metacarpofalangianas, proximal (ou posterior) a elas (em outras palavras, esses pontos seriam posteriores ou proximais em relação aos pontos *ba xie*, V-ES-22)
M-LE-8	*Ba Feng*	V-EI-8	EX-MI-10	Na face dorsal do pé, entre os dedos, numa depressão localizada junto à extremidade das comissuras interdigitais. São em número de oito, considerando-se os dois pés
M-LE-16	*Xi yan*	V-EI-16*	EX-MI-5	Fazendo-se a flexão do joelho, observa-se a presença de dois pontos, imediatamente medial e lateralmente situados, em relação ao ligamento patelar: seriam os pontos *nei xi yan* e *wai xi yan*, respectivamente
M-LE-27	*He ding*	V-EI-27	EX-MI-2	Ponto situado acima do joelho, na depressão imediatamente superior ao ponto médio da borda superior da patela

* Aqui se faz necessária uma explicação. Apesar de no livro *Acupuntura: Um Texto Compreensível*, da Faculdade de Medicina Tradicional de Shanghai não se encontrar qualquer menção a uma possível existência dos pontos V-EI-16 (simplesmente "pula-se" do V-EI-15 ao V-EI-17), a princípio poderíamos atribuir essa nomenclatura aos pontos *xi yan*. Afinal, até o presente momento, as duas classificações corresponderam em perfeição.

Vale lembrar que, no *Tratado de Medicina Chinesa*, de Tian Chonghuo (publicado pela Editora Roca em sua primeira edição em 1993), o ponto extra é apenas o "*xi yan* interno", assim denominado pela sua proximidade com o "*xi yan* externo", *Du bi*, ou E-35.

Tabela 12 – Pontos novos usados neste livro

Nomenclatura em inglês (no original)	Nome do Ponto em chinês	Nomenclatura correspondente em português	Localização/Descrição
N-HN-54	*An mian*	N-CP-54	No ponto médio entre os pontos *Yi feng* (TA-17) e *Feng chi* (VB-20), atrás da orelha. A agulha deve ser inserida perpendicularmente, a uma profundidade de 1 – 1,5*tsun*
N-HN-20	*Qian zheng*	N-CP-20	Ponto situado a 0,5 – 1*tsun* anteriormente ao lóbulo da orelha. Usado preferencialmente para o tratamento de paralisia facial e de úlceras bucais
Pancreas points	*Yi dian*	Não encontrado correspondente na literatura nacional*	São pontos sensíveis localizados a aproximadamente 0,5*tsun* lateralmente aos processos espinhosos da sexta à oitava vértebras torácicas (VT_6-VT_8)

* Todas as explicações acerca desse ponto provêm do próprio livro em questão, no caso Síndrome de Consunção e Sede (*Diabetes Mellitus*), Capítulo 1.

Notas do Tradutor

[1] O Estômago, sendo ór gão *Yang* (oco, "nascido do sopro celestial"), será mais e xterior; ao passo que o Baço, como ór gão *Yin* (mais maciço), será mais interior.

[2] Conhecido como técnica *Shu-Mo*.

[3] Outros termos correspondentes que podem ser encontrados na literatura são: (1) pontos *shu:* "pontos de transporte posterior"; e (2) ponto *mo:* "pontos de coleta frontal" (Maciocia, G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 2007).

[4] Outros diriam: "onde a ener gia dos Órgãos Internos se transporta e se dispersa".

[5] O tradutor ressalta que, quando os autores f alam de órgãos, referem-se genericamente tanto aos ór - gãos quanto às vísceras. A diferenciação se dará justamente pelo termo que v em depois de "órgão". Isto é: caso se trate de um "ór gão *Yin*", deve-se entender que os autores estão se referindo aos órgãos propriamente ditos, ou seja, *Zang*; porém, se o termo empre gado for "órgão *Yang*", o leitor deverá se remeter à víscera, ou seja, *Fu*. Tal observação deverá ser levada em consideração para todo o restante do te xto daqui pra frente.

[6] Trata-se de sinônimos empre gados para designar um mesmo sistema ener gético: PC = Pericárdio; CS = Circulação-Se xualidade; MC = Mestre do Coração.

[7] "*Qi* Original pode ser visto como força motriz dinâmica que desperta e movimenta a atividade funcional de todos os sistemas". "Da sua origem entre os dois Rins (*Shen*), onde Portão da Vitalidade reside, o *Qi* Original atravessa o Triplo Aquecedor (*Sanjiao*) e dissipa-se em Sistemas Internos e Meridianos. Os locais em que *Qi* Original permanece são os pontos fonte". (Maciocia, G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 2007.)

[8] Pontos de confluência recebem esse nome justamente por representarem a confluência ou o ponto de encontro/cruzamento entre canais maravilhosos e canais principais. Assim, a correta "leitura" da tabela anterior seria: "BP-4: ponto do canal primário do Baço e ponto de cruzamento, confluência ou união desse canal com o canal maravilhoso denominado Vaso Penetrador (ou *Chong Mai*)". E assim por diante.

[9] Ponto poço (*Ting*, "fonte"); ponto manancial (*Iong*, "de onde jorra água"); ponto arroio, riacho ou regato (*Iu*, "que vai adentrando no território e abrindo espaço na terra"); ponto rio volumoso (*king*, "grande rio formado por afluentes que convergem em sua direção"); ponto mar ou oceano (*Ho*, "ponto de junção em que rio se une ao mar").

[10] "Da nascente à foz".

[11] No Brasil, esse ciclo é conhecido também como ciclo de geração no "esquema dos cinco mo vimentos", e pode ser entendido e xemplarmente

da seguinte forma: sabendo-se, de antemão, que Fígado representa madeira e Rim representa água, e tendo-se ciência, por experiência vivida, de que água gera madeira, pode-se inferir por esse esquema que "o Rim é a mãe do Fígado". Tal conhecimento será fundamental na aplicação prática dos pontos *shu* antigos.

12 *Nan-ching: o clássico das dificuldades*. Trad. Marcus Vinícius Ferreira. São Paulo: Roca, 2003. Versão em inglês Paul U. Unschuld. Original chinês.

13 Em respeito à nomenclatura original, utilizou-se a grafia "órgãos *Yang*". Outra denominação empregada para designar "órgãos *Yang*" seria "vísceras", já que elas são ocas internamente, "nascidas do sopro celestial". Tal explicação já foi dada anteriormente nesta introdução.

14 Leia-se igualmente "vísceras".

15 Isto é, das vísceras.

16 Isto é, das seis vísceras.

17 Também denominados "métodos auxiliares".

18 É possível dar pancadas leves na agulha, a fim de obter o mesmo efeito.

19 Um exemplo dessa técnica seria o agulhamento de F-2 (*xing jian*) em direção a F-3 (*tai chong*).

20 *Meihuazhen* são as cinco agulhas formando uma flor de ameixeira; *Qixingzhen* é o martelo formado por sete agulhas.

21 No original: *Wind-Stroke*. Como deixa claro Giovanni Maciocia em seu *The practice of chinese medicine*, com versão brasileira disponível pela Editora Roca (Maciocia, G. *A prática da medicina chinesa: tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas*. São Paulo: Roca, 1996), o termo conhecido como *Wind-Stroke* na medicina chinesa corresponderia, na medicina ocidental, aos seguintes diagnósticos: hemorragia cerebral, trombose cerebral, embolia cerebral ou vasoespasmo cerebral. Isto é, de uma forma genérica, acidente vascular cerebral (AVC). No capítulo sobre distúrbios neurológicos, mais adiante, alguns casos serão abordados.

22 Escrófula é um termo médico antigo, derivado do latim, que designa um estado constitucional fraco, com baixa resistência e predisposição ao aparecimento de doenças.

23 Lembre-se que o alho é forte, "agressivo" e de sabor picante.

24 Protegendo conseqüentemente a pele de eventuais queimaduras.

25 No original, os autores utilizam-se da nomenclatura inglesa adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O tradutor ressalta, dessa forma, que nesse ponto foi feita uma tradução não literal do texto, uma vez que a manutenção da terminologia original não teria qualquer sentido para o leitor brasileiro. A adequação à nossa realidade foi baseada nas abreviações empregadas em congressos, cursos oficiais e publicações especializadas sobre o assunto (a maioria das quais leva o nome da Editora Roca).

Medicina Interna Geral

1

Distensão Abdominal Decorrente de Estagnação do Qi do Fígado

Gǔ Zhàng 鼓胀

Dai, sexo feminino, 45 anos. A queixa principal da paciente é de distensão abdominal que perdura há dois anos. Tal condição apareceu após um período de intenso estresse emocional, o qual resultou em dor e sensação de plenitude na região subcostal. Ultrasonografia, exame contrastado por ingestão de bário e testes de função hepática não revelaram quaisquer alterações dignas de nota. O uso combinado por 18 meses das medicinas moderna e tradicional não foi efetivo. Uma vez que os sintomas pioraram em sua intensidade, ela procurou por tratamento de acupuntura.

Os quatro exames de Medicina Tradicional Chinesa (MTC)[1] encontraram nessa paciente distensão do abdome que se assemelhava muito a uma gravidez de seis ou sete meses, com circunferência abdominal perfazendo 100cm. O abdome se mostrou amolecido e timpânico, e nenhuma massa foi palpável ao exame físico. A paciente aparentava cansaço e tinha compleição pálida e doentia. Queixava-se de depressão, relatando ainda a ocorrência de freqüentes suspiros, irritação e mau humor. Ela apresentava pouco apetite, não sendo incomum também vômitos ou regurgitações. Raiva e ingestão de comida pioravam essa distensão abdominal; a eliminação de gases, tanto de forma ascendente (eructação) quanto descendente (flatulência), melhorava a condição.

Seus períodos menstruais eram irregulares e dolorosos, com fluxo vermelho escuro saindo em moderada quantidade. Da mesma forma, suas mamas se distendiam durante o período menstrual. A língua era pálida com saburra esbranquiçada; o pulso era fino e em corda.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, a distensão abdominal é também conhecida como "distensão em tambor", em decorrência do formato protuberante que o abdome assume. Existem três tipos de distensão abdominal: por acúmulo de *Qi*, Sangue ou água, respectivamente. A distensão por *Qi* é resultado de depressão emocional aliada à estagnação de *Qi* do Fígado. Distensão por Sangue (*Xue*) é geralmente uma complicação da distensão por *Qi*. Já a distensão por água pode ser causada por dano infligido ao Baço, de modo que

978-85-7241-722-8

sua função de transporte e distribuição de nutrientes e água é interrompida.

As manifestações clínicas decorrentes de cada tipo de síndrome também são diferentes. Na distensão por *Qi*, a pele é elástica à palpação e apresenta coloração normal. Sinais e sintomas agravados pela raiva melhoram com a eliminação de gases. Na distensão por sangue, o abdome se encontra endurecido à palpação e mais distendido, com pequenas veias estagnadas azuis irrompendo à superfície. Massas podem ser palpadas sob os rebordos costais, e dor em agulhada ou pontada pode ser sentida nessas regiões. A pele geralmente se encontra seca e descamada; a compleição é escurecida. A língua é púrpura, podendo, às vezes, apresentar pequenos pontos avermelhados sobre sua superfície. De todos os casos de síndromes de distensão abdominal, aquele em que o abdome mais se encontra distendido é o tipo causado por água. Nesse caso, geralmente a pele se apresenta lisa, brilhante e lustrosa, podendo facilmente ser deprimida, "escavada" com o dedo (leva-se algum tempo até que essa depressão ou "escavação" desapareça). Existe disfunção urinária, sendo possível encontrar edema em membros inferiores. A língua é usualmente revestida por saburra esbranquiçada e de aspecto gorduroso.

Com base na apresentação clínica da paciente em questão, chegou-se à conclusão de que sua condição trata-se de um caso de distensão abdominal por *Qi*, secundária à estagnação de *Qi* do Fígado. O Fígado tem a função de suavizar e regular o fluxo de *Qi* e Sangue, exercendo grande influência na função do *Qi* dos órgãos, especialmente do Baço. Nesse caso, o Fígado falhou em sua função, comprometendo Baço, o qual não mais se mostrou capaz de transportar e distribuir de forma efetiva água e nutrientes, o que resultou em empobrecimento do apetite e sensação de empachamento após as refeições. Em virtude dessa incapacidade do Baço em promover crescimento e desenvolvimento, o corpo se tornou deficiente em *Qi* e Sangue, dando origem a sintomas como fadiga, lassidão, cansaço e compleição pálida, amarelada ou doentia. Uma vez que a função do Estômago em promover a descendência do alimento ficou igualmente comprometida, não foi surpresa que aparecessem também vômitos/regurgitações. Língua pálida e pulso fino e enfraquecido refletem a disfunção do Baço, ao passo que pulso em corda denota envolvimento do Fígado. Finalmente, como resultado da disfunção do Fígado no armazenamento de Sangue, há a ocorrência de dismenorréia e distúrbios menstruais.

Resumindo, esse foi um caso de distensão por *Qi* resultante da estagnação do *Qi* do Fígado, o que levou à diminuição na ação do Baço. Tanto sintomas de excesso – por estagnação do *Qi* do Fígado – quanto de deficiência – por diminuição do Baço em metabolizar os nutrientes – estavam presentes.

Tratamento

O princípio de tratamento consiste em acalmar e suavizar Fígado, além de promover funcionamento de Baço e Estômago, a fim de remover estagnação e resolver distensão abdominal. Pontos dos canais de Fígado e Baço foram os principais pontos usados na prescrição; tanto manipulação de tonificação quanto de dispersão foram empregadas.

978-85-7241-722-8

Pontos Selecionados

VC-17 (*tan zhong*), VC-12 (*zhong wan*), F-13 (*zhang men*), PC-6 (*nei guan*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*), F-3 (*tai chong*) e BP-4 (*gong sun*).

Todos os pontos foram agulhados uma vez ao dia, ficando as agulhas retidas por cerca de 20min em cada sessão. Um curso de tratamento consistiu de dez sessões, seguido de dois a três dias de descanso.

Discussão sobre os Pontos

Manipulação com drenagem foi usada em VC-17 (*tan zhong*), VC-12 (*zhong wan*), PC-6 (*nei guan*) e F-3 (*tai chong*); manipulação com tonificação foi usada nos outros pontos. VC-17 (*tan zhong*) foi usado para normalizar o fluxo de *Qi*, uma vez que é o ponto relacionado ao *Qi* dentre os oito conhecidos pontos de reunião[2]. VC-12 (*zhong wan*) foi selecionado como ponto local. F-13 (*zhang men*), ponto de alarme (*Mu* ou *Mo*) do Baço, combinado com E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*), serve para tonificar Baço e *Qi*.

PC-6 (*nei guan*) e BP-4 (*gong sun*), dois pontos de confluência dos oito canais maravilhosos, foram usados para relaxar a mente e remover estagnações. PC-6 (*nei guan*) foi escolhido para regular Aquecedor Superior e BP-4 (*gong sun*) para regular Aquecedor Inferior. Quando usados de maneira associada, eles clareiam e limpam o Triplo Aquecedor. F-3 (*tai chong*), ponto fonte do meridiano do Fígado, foi usado conjuntamente com F-13 (*zhang men*) para acalmar o Fígado.

Resultados

Nenhuma melhora foi percebida após três cursos de tratamento. Então, acrescentou-se VC-6 (*qi hai*) aliado à inserção profunda (de 1,5 a 2*tsun*) com agulhas longas nele (VC-6) e em VC-12 (*zhong wan*). Isso foi feito de acordo com o que preconiza o capítulo 57 do *Miraculous Pivot*, o qual ensina que as síndromes de distensão abdominal devem ser tratadas prontamente, usando-se, para tanto, manipulação de drenagem; a inserção profunda de agulhas deve ser empregada caso nenhum efeito seja conseguido pelo método anterior. A razão para essa recomendação reside no fato do *Qi* poder se encontrar, nessa segunda condição, profundamente entrincheirado no interior; não é possível alcançar a área afetada por mera inserção rasa ou superficial das agulhas (daí, nem se remove satisfatoriamente a estagnação de *Qi*, nem se restaura adequadamente seu fluxo normal).

Após um curso de tratamento com essa prescrição modificada de pontos, a distensão abdominal começou a melhorar (isto é, começou a regredir), bem como os outros sintomas. Após outros quatro cursos, a circunferência do abdome diminuiu de 100cm para 83cm, o apetite aumentou e a menstruação normalizou-se sem qualquer dismenorréia. Mais três cursos com a mesma seleção de pontos foram administrados para consolidar o efeito terapêutico. Um ano se seguiu ao caso, não havendo qualquer reincidência dos sintomas.

Nota: Com referência à inserção profunda das agulhas, é necessário escrever aqui algumas palavras de advertência. Em VC-12 (*zhong wan*) e VC-6 (*qi hai*), a introdução da agulha deve ser perpendicular ao plano do revestimento interno da parede abdominal, o qual deve ser também o limite de sua profundidade. Recomenda-se evitar ao máximo a penetração da agulha na cavidade abdominal. Quanto à manipulação das agulhas, deve-se limitar somente à rotação, sem movimento de "pistonagem" ou "sobe e desce".

978-85-7241-722-8

Distensão Abdominal Decorrente de Estagnação do Qi do Fígado

Gǔ Zhàng 鼓胀

Song, sexo feminino, 49 anos. Por cinco anos, a paciente sentiu freqüentemente fraqueza e cansaço, sofrendo de leve distensão abdominal e secura nos olhos, aos quais nunca atribuiu muita importância. Há um ano, a distensão abdominal piorou e ela passou a sentir um mal-estar global. Sua visão tornou-se turva e seu apetite empobreceu. Tinha leve edema generalizado, urina escassa e forte cefaléia. Sua doença foi diagnosticada como cirrose do Fígado. Ela foi tratada com medicinas chinesa e ocidental, as quais aliviaram seus sintomas. Quatro meses atrás[3], no entanto, sua condição agravou-se. Seu abdome insuflou-se como um balão, atingindo um grau de distensão que a impediu de deitar-se de costas. Ela percebeu piora de edema generalizado, escassez da urina, sentindo ainda náuseas e tontura. Retornou ao hospital. O estudo da função hepática revelou-se normal. Uma ultra-sonografia sugeriu a presença de intumescimento no lobo esquerdo do Fígado com lesão parenquimatosa.

Ao exame, a paciente exibia face pálida. Mostrava-se lânguida e prostrada, e falava com voz baixa. Coração e pulmões estavam normais à ausculta e percussão. Seu abdome encontrava-se severamente distendido, medindo cerca de 130cm de diâmetro, com a pele brilhante em virtude da tensão. Som surdo, maciço e móvel foi ouvido à percussão. A margem inferior do fígado alcançava o umbigo; sua consistência era firme e marcadamente dolorosa.

As extremidades eram frias ao toque, e as duas pernas encontravam-se edemaciadas. A língua exibia inchaço e marcas de dentes; sua cobertura era escorregadia no aspecto. O pulso estava profundo, submerso e escorregadio.

Diferenciação da Síndrome

O Fígado encontra-se situado na região subcostal; a distribuição de seu meridiano é bilateral. Esse órgão (*Zang*) se "abre nos olhos". A condição da paciente era de estagnação de *Qi* do Fígado, daí sintomas como dor nos flancos, pouco apetite, distensão abdominal, mal-estar geral e languidez. Estagnação prolongada do *Qi* do Fígado conduz à estagnação de Sangue, manifestada por dor e intumescimento – inchaço endurecido – abaixo da região costal.

Uma vez que Baço é "dominado" pelo Fígado[4], ele começa, nessas condições, a

se tornar deficiente, o que acarreta insuficiência de nutrientes para produção e desenvolvimento de *Qi* e Sangue. A isso é possível atribuir a causa da compleição pálida e da voz fraca apresentadas pela paciente. Enfraquecimento do Baço causa insuficiência de Sangue no Fígado, suspendendo a nutrição dos olhos. Em decorrência disso, aparecem secura e visão turva. Deficiência do *Qi* do Baço e enfraquecimento da função do Baço também resultam em resfriamento das extremidades, estagnação da Umidade e falha na circulação de água; desse fato advém, por conseqüência, inchaço das pernas e distensão abdominal. Deficiência prolongada do *Qi* do Baço induz também deficiência do *Yang* do Rim, o que agrava ainda mais os sintomas anteriores. Por fim, língua inchada, marcada por dentes e com revestimento escorregadio e pulso submerso e escorregadio indicam presença excessiva de fluidos no corpo.

Em resumo: esse foi um caso de estagnação do Sangue do Fígado secundária à estagnação do *Qi* do Fígado, causando deficiência de *Qi* do Fígado e de Sangue que, por fim, conduziu à deficiência do *Qi* do Baço e do *Yang* do Rim.

Tratamento

Pontos dos canais de Fígado e Vaso Concepção, da mesma forma que pontos associados dorsais[5], forneceram a base para a prescrição nesse caso. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi utilizada; as agulhas permaneceram retidas por cerca de 30min durante cada sessão. Pontos de um lado ou de uma "face" do corpo (isto é, ventrais ou dorsais) foram tratados primeiro. Então, as agulhas eram removidas, de modo a proceder ao tratamento da outra face. A acupuntura foi administrada uma vez ao dia. Quinze sessões constituíram um curso de tratamento, com dois a três dias de descanso entre os cursos.

Pontos Selecionados

E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*), F-4 (*zhong feng*), VC-9 (*shui fen*), VC-6 (*qi hai*), VC-3 (*zhong ji*), B-18 (*gan shu*), B-20 (*pi shu*), B-23 (*shen shu*) e B-28 (*pang guang shu*).

Discussão dos Pontos

E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*) e VC-6 (*qi hai*) ajudam a "renovar os estoques de *Qi* e Sangue"; BP-6 (*san yin jiao*) também revigora Baço, auxiliando na eliminação de Umidade e edema. VC-3 (*zhong ji*), ponto de alarme da Bexiga[6], foi usado na promoção da diurese. VC-9 (*shui fen*) é um ponto "empírico"[7] usado na remoção da água. Já F-4 (*zhong feng*) foi empregado com o intuito de tratar estagnação de *Qi* do Fígado, estagnação de Sangue e resolver edema. B-18 (*gan shu*) e B-20 (*pi shu*) foram utilizados, por sua vez, para tratar estagnação de *Qi* do Fígado e para revigorar Baço. Por fim, B-23 (*shen shu*) e B-28 (*pang guang shu*) foram indicados com o propósito de reabastecer *Yang* do Rim e remover Umidade e edema.

Resultados

Após duas sessões, o volume urinário aumentou e a distensão abrandou-se. Completadas quinze sessões (isto é, um curso de tratamento), o volume de urina já havia

978-85-7241-722-8

aumentado ainda mais. O edema foi gradualmente posto de lado (diminuiu), o apetite da paciente melhorou e ela se tornou mais animada, mais espirituosa. Decorridas trinta sessões, seu abdome media 91cm em sua circunferência. Sua face já havia se tornado corada e o edema em suas pernas diminuíra mais. Passadas sessenta sessões, a ascite havia desaparecido completamente e o abdome media 84cm. Fígado era palpável 4cm abaixo do processo xifóide e 1,5cm abaixo da margem costal. Sua consistência era macia.

O tratamento continuou com a mesma prescrição de pontos por mais quatro meses, a fim de se obter consolidação do efeito terapêutico. Por essa ocasião, o vigor da paciente já havia sido totalmente restabelecido. Ela falava num tom alto e claro de voz, e movia-se o tempo todo de forma livre e desimpedida, podendo realizar as tarefas domésticas sem dificuldades. Seus sintomas clínicos haviam basicamente desaparecido. Ela foi ainda tratada por cinco meses, tendo recebido um total de 155 sessões.

Distensão Abdominal por Umidade-calor (Íleo Paralítico)

Gǔ Zhàng 鼓胀

Zhou, sexo masculino, 36 anos. O paciente sofreu perfuração do apêndice complicada por peritonite generalizada, sendo submetido à apendicectomia e drenagem peritoneal. Dezesseis horas após a cirurgia, verificou-se a presença de distensão abdominal, mas com eliminação de gases. Dois dias após a cirurgia, porém, nenhuma liberação adicional de gases aconteceu, e a distensão aumentou. Ausculta demonstrou ausência de ruídos hidroaéreos (RHA), e radiografia revelou distensão por gases no trato intestinal. Descompressão gastrintestinal por sucção de Wangesteen e tubo retal foram instituídos e complementados por neostigmina. A distensão diminuiu bastante, mas aumentou novamente no dia seguinte, sendo complicada por náusea e vômitos. Em virtude disso, o paciente foi indicado para terapia de acupuntura.

O exame do paciente revelou temperatura corporal de 36,8°C. O abdome encontrava-se bastante distendido, mas sem dor ou com dor à descompressão brusca. A percussão mostrou-se ressonante. Ruídos hidroaéreos (RHA) não puderam ser ouvidos. A ferida cirúrgica abdominal estava cicatrizada, e os pontos e drenos já haviam sido retirados. Contagem de células brancas (leucometria) exibia 8.000/mm^3.

Os quatro exames da medicina chinesa encontraram compleição escurecida e sem brilho. O paciente estava bastante inquieto, queixando-se constantemente de sabor amargo na boca. A boca encontrava-se seca, embora não houvesse qualquer vontade de beber. Sua diurese estava diminuída, e a cor da urina era amarelada. A língua mostrava-se com tonalidade vermelho-escura e recoberta por saburra gordurosa e amarelada. O pulso estava profundo e submerso; ele era forte, cheio e vigoroso à palpação.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, a apendicite aguda é conhecida como Abscesso Intestinal, sendo atribuída à Umidade-calor, o que interfere com fluxo de *Qi* e Sangue nos Intestinos. Em casos graves, Calor pode causar putrefação de Sangue e tecidos, resultando em total obstrução do trato intestinal e transtorno grave na dinâmica do *Qi*. Intervenção cirúrgica pode resolver Umidade-calor. Por outro lado, o

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

transtorno na dinâmica do *Qi* pode ser agravado pelos distúrbios mecânicos resultantes da manipulação cirúrgica, ocorrendo distensão abdominal.

A função de Estômago e Intestinos consiste na digestão dos alimentos e no transporte progressivo de resíduos não digeríveis para baixo. Quando Intestino Grosso está obstruído, *Qi* do Estômago não consegue descender; em virtude disso, ele flui para cima, em direção contrária[8], causando náusea e vômitos.

Os sintomas do paciente de inquietude, gosto amargo na boca, urina amarelada e escassa, secura na boca desacompanhada de desejo de ingerir líquidos (isto é, ausência de sede) e saburra amarelada e gordurosa são manifestações da presença de Umidade-calor no trato digestivo. Quando *Qi* está estagnado, o fluxo de Sangue é inadequado. Por isso, a face do paciente se encontra sem brilho e a língua é vermelho-escura. Pulso submerso e profundo denota doença interior, ao passo que impetuosidade e vigor significam excesso.

A síndrome foi, assim, considerada como resultante de transtorno na dinâmica do *Qi* do trato intestinal causada por Umidade-calor, o que acarretou, por sua vez, estagnação.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em estimular movimento de *Qi*, dispersar estagnação, resolver Umidade e clarear Calor.

Pontos Selecionados

E-25 (*tian shu*), E-37 (*shang ju xu*), PC-6 (*nei guan*), E-36 (*zu san li*).

Discussão dos Pontos

E-25 (*tian shu*) e E-37 (*shang ju xu*), respectivamente ponto de alarme e ponto de união inferior do Intestino Grosso[9], foram os principais pontos usados na prescrição. Eles foram escolhidos com a finalidade de regular diretamente a dinâmica do *Qi* no trato gastrintestinal e de remover vestígios de Umidade-calor. PC-6 (*nei guan*), um dos pontos de confluência do Oito Canais Maravilhosos[10], acalma Coração e espírito, além de regular *Qi*; nesse caso, ele foi usado (também) para pacificar Estômago e deter vômito. E-36 (*zu san li*), ponto de união inferior do Estômago[11], é tradicionalmente empregado para tratar distensão no abdome inferior, bem como para outros distúrbios digestivos. Aqui, ele foi combinado com PC-6 (*nei guan*) para pacificar Estômago e deter vômito, e com E-25 (*tian shu*) e E-37 (*shang ju xu*) para aliviar distensão abdominal.

Manipulação de drenagem foi aplicada nos quatro pontos por meio de "pistonagem "e rotação da agulha. Em PC-6 (*nei guan*) e E-36 (*zu san li*), as agulhas foram retidas por 30min; em E-25 (*tian shu*) e E-37 (*shang ju xu*), as agulhas foram retidas por 2h. A retenção das agulhas foi estendida em seu tempo com a finalidade de promover um reforço na sensação de inserção. A cada 15min, as agulhas eram manipuladas novamente por 5min.

Resultados

Logo em seguida à primeira sessão de tratamento, o paciente foi colocado sob observação. Decorridas 6h, porém, o efeito terapêutico obtido não foi considerado

satisfatório. Muito embora náusea e vômito tivessem sido controlados, os outros sintomas ainda se faziam bem presentes. Os ruídos hidroaéreos eram bastante fracos e apenas ocasionalmente audíveis.

A seleção de pontos foi reavaliada. Chegou-se à conclusão de que E-25 (*tian shu*) e E-37 (*shang ju xu*) deveriam ser substituídos, uma vez que ambosfaziam parte do canal do Estômago (E), podendo ter se tornado ineficazes em decorrência do trauma cirúrgico, o que interrompeu o fluxo de *Qi* nessa área. Portanto, B-25 (*da chang shu*) e B-32 (*ci liao*) foram colocados no lugar deles.

B-25 (*da chang shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Intestino Grosso[12]. É particularmente efetivo no tratamento de doenças que acometem essa víscera. B-32 (*ci liao*) tem a propriedade de regular a função do *Qi* e revigorar Sangue. Combinado com E-36 (*zu san li*), ele é usado empiricamente para tratar distensão abdominal e obstrução intestinal aguda. Além disso, em razão de B-32 (*ci liao*) ser quase situado ao mesmo nível do Intestino Grosso, ele pode ser considerado como um ponto local. Manipulação de dispersão foi usada nesses dois pontos; as agulhas foram retidas por 2h, com 5min de manipulação a cada 15min decorridos da sessão. Quando B-32 (*ci liao*) foi agulhado, a sensação foi sentida no abdome inferior.

Imediatamente após a segunda sessão, gases começaram a ser expelidos, e som de ruídos hidroaéreos foi ouvido. A distensão retrocedeu marcadamente. Os mesmos pontos foram agulhados no dia seguinte, e as agulhas foram retidas por cerca de 30min. Diminuição significativa da distensão associada à presença de ruídos hidroaéreos foi notada, e 500mL de dieta líquida foram ministrados ao paciente. Oito horas depois, o paciente teve seu primeiro movimento intestinal (evacuatório) desde a cirurgia. Após um total de apenas três sessões de tratamento, o movimento intestinal com eliminação de gases e fezes foi restabelecido, e dieta pôde ser oferecida. O tratamento foi descontinuado; o paciente teve alta após cinco dias de internação hospitalar.

978-85-7241-422-0

Condição Asmática (Asma Brônquica)

Xiāo Zhèng 哮症

Ji, sexo masculino, 46 anos. O paciente se queixava de ataques recorrentes de asma e tosse, os quais se iniciaram há cerca de 10 anos e que freqüentemente se precipitam por mudanças climáticas. Recentemente, há duas semanas, ele sofreu uma recaída após um resfriado. Na ocasião, tinha respiração encurtada, apresentando dispnéia e sendo incapaz de respirar quando deitado. Havia leve sudorese, arrepios e escarro aquoso, espumoso e esbranquiçado. Seu apetite era pobre, e suas evacuações sem consistência. A língua era levemente avermelhada, recoberta por saburra branca e gordurosa. O pulso estava submerso, escorregadio e frágil. A ausculta revelou roncos intensos e chiados. Radiografia do tórax não indicou nenhuma alteração. Medicinas chinesa e ocidental foram tentadas, porém sem resultado. Em razão disso, o paciente foi encaminhado ao acupunturista.

978-85-7241-722-8

Diferenciação da Síndrome

Asma brônquica é uma doença alérgica e paroxística dos pulmões, caracterizada por ataques recorrentes de chiados e dispnéia. Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a asma brônquica acaba sendo inserida dentro de uma ampla categoria, a categoria das condições asmáticas, sendo sua etiologia atribuída à obstrução por Fleuma[13].

Existem três tipos clínicos de obstrução por Fleuma (ou Mucosidade). A obstrução do Pulmão por Fleuma-frio (é causada pela invasão de Frio externo, que acaba precipitando Fleuma escondida (*fú tán*). As manifestações decorrentes disso incluem freqüentes crises pós-resfriado, chiadeira no peito, escarro branco e espumoso, língua com saburra esbranquiçada e escorregadia, além de pulso flutuante e firme. Já a obstrução dos pulmões por Fleuma-calor é induzida por Calor e caracterizada por chiado alto e áspero; escarro espesso, pegajoso e amarelado; e língua avermelhada com revestimento gorduroso e amarelado. O pulso é escorregadio e rápido, e o paciente sente agitação. Com relação ao terceiro tipo de obstrução por Fleuma, ele seria causado pela deficiência do Baço e do *Yang* do Rim. Nesse caso, o *Qi* falharia em sua função de transformar os fluidos, os quais passariam a se acumular no interior sob a forma de Fleuma. Suas manifestações clínicas incluem: chiados, respiração traba-

lhosa e superficial (particularmente após esforço físico), língua pálida e tenra na aparência, pulso fraco com sensação de frio/arrepios.

No presente caso, o paciente padecia de ataques asmáticos paroxísticos havia dez anos, o que causou acúmulo de Fleuma em seu interior. Sobrepondo-se a esse quadro interior, havia invasão de Frio exterior – isto é, combinando-se à essa antiga Fleuma, havia invasão de Frio exterior – o que causou obstrução por Fleuma-frio, representada pelos devidos sinais já citados: escarro fino, branco e espumoso. Essa condição, por sua vez, causou encurtamento da respiração, dispnéia e impossibilidade para deitar-se. Quanto à aversão ao frio, ela é um sinal de deficiência de *Yang*. Apetite empobrecido e fezes sem consistência indicam que o Frio já não se encontrava apenas no Pulmão, mas igualmente já havia danificado *Yang* do Baço. Pulso escorregadio, submerso e frágil aponta, da mesma forma, para presença de Fleuma e para deficiência de *Yang*. Por conseguinte, o diagnóstico confere com obstrução dos Pulmões por Fleuma-frio associada à deficiência do *Yang* do Baço.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em aquecer Pulmão, reduzir Fleuma, fortalecer Baço e revigorar *Yang* do Baço.

Pontos Selecionados

Moxibustão foi aplicada em B-13 (*fei shu*), B-43 (*gao huang shu*), VC-12 (*zhong wan*) e E-36 (*zu san li*); acupuntura foi aplicada em VC-22 (*tian tu*), VC-17 (*tan zhong*), P-7 (*lie que*) e E-40 (*feng long*).

Discussão dos Pontos

B-13 (*fei shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Pulmão[12]. A utilização desse ponto tem a propriedade de ventilar Pulmão e aliviar asma. O emprego da moxibustão nesse ponto fortalece o efeito de "aquecer Frio" e reduzir Fleuma no Pulmão. Moxibustão em B-43 (*gao huang shu*) regula e aquece *Qi* do Pulmão. VC-12 (*zhong wan*) é o ponto de alarme do Estômago, e E-36 (*zu san li*) é o ponto de união inferior do canal do Estômago[14]. Baço e Estômago são relacionados interior-exteriormente entre si; decorre disso o fato de a administração de moxibustão nesses dois pontos ter a capacidade de fortalecer Baço e aquecer *Yang* do Baço.

VC-22 (*tian tu*) é um importante ponto para o tratamento da asma. VC-17 (*tan zhong*) é o centro da respiração, sendo efetivo no tratamento de doenças respiratórias. P-7 (*lie que*) é o ponto de confluência do canal de Pulmão e Vaso Concepção[10], sendo eficaz no clareamento do Pulmão. Quando esses três pontos são estimulados, asma e tosse são aliviadas. E-40 (*feng long*) é um importante ponto utilizado na redução da Fleuma, sendo usado especificamente para o tratamento de doenças associadas a ela.

B-13 (*fei shu*) e B-43 (*gao huang shu*) foram tratados bilateralmente com moxibustão indireta, empregando-se gengibre como intermediário. O gengibre possui natureza quente, sendo capaz de expelir e dispersar Frio. Assim, com o paciente na posição prona (isto é, inclinado para diante), uma fatia de gengibre é colocada sobre cada um dos quatro pontos; um pequeno pedaço de moxa em combustão é colocado em cima delas. O calor é transmitido pelo gengibre. Caso se torne excessivo, promove-se a retirada do conjunto de cima da

978-85-7241-722-8

pele, onde foi colocado. Dez cones de moxa foram usados em cada sessão, em cada um dos pontos. Após um cone ter sido consumido, suas cinzas foram retiradas de cima da fatia de gengibre e substituídas por um novo cone em combustão (reiniciando-se o processo mais uma vez).

VC-12 (*zhong wan*) e E-36 (*zu san li*) foram agulhados primeiro e, em seguida, aquecidos por ação de moxa sobre a agulha. VC-22 (*tian tu*) foi agulhado a uma profundidade de 1,5*tsun* ao longo da face dorsal do esterno. Tão logo se obteve a sensação de agulhamento, a agulha foi retirada. Todos os outros pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem, usando-se para isso a técnica de "pistonagem".

Resultados

Asma e tosse sofreram melhora após tratamentos diários realizados por dez dias. Nessa altura, o paciente já não exibia mais qualquer dificuldade para respirar quando deitado. No entanto, uma vez que o Rim é a fundação da constituição inata[15] e controla a inspiração, é difícil restaurar as funções de Pulmão e Baço quando a essência do Rim está insuficiente. Logo, moxibustão foi administrada em VC-4 (*guan yuan*), a fim de tonificar o *Qi* do Rim.

Após duas outras semanas de tratamento diário, todos os sintomas se reduziram de forma bastante expressiva, de modo que o episódio de asma pôde ser dado como vencido. O paciente não sentiu mais arrepios, seu apetite melhorou e suas evacuações se normalizaram. O tratamento continuou por mais uma semana com o uso de VC-22 (*tian tu*), E-40 (*feng long*) e VC-4 (*guan yuan*), após o qual a condição foi considerada sob controle. Após dois anos, o paciente não mostrou recorrência dos sintomas.

Crise de Dor e Abatimento[16] *por Ação de Vermes Cilíndricos (Ascaridíase Biliar)*

Huí Jué 蛔厥

Song, sexo masculino, 27 anos. O paciente, um agricultor, sofreu por três dias de cólicas de caráter paroxístico na região abdominal superior. Cerca de uma semana antes, o paciente relata ter percebido o aparecimento de dor surda na região periumbilical, a qual aliviava parcialmente com pressão local. Havia regurgitação líquida ácida com freqüência. Há quatro dias foi-lhe dado xarope de piperazina, a fim de que vermes nematóides (ascáride) – cujos ovos foram encontrados em suas fezes – fossem eliminados. Após ter ocorrido a expulsão de mais ou menos dez vermes adultos, uma dor forte foi sentida à direita do processo xifóide, a qual perdurou por cerca de meia hora. Desde então ocorrem paroxismos diários de dor, de três a quatro vezes. Essa dor foi descrita como perfurante, projetando-se da frente para as costas. A dor era excruciante; ele não apresentou melhora com o uso de analgésicos.

O exame mostrou um paciente pálido, que obviamente sofria de dor intensa. Seu abdome não mostrava qualquer sinal de rigidez, mas encontrava-se estranhamente sensível à direita do processo xifóide. As extremidades estavam frias ao toque. O corpo da língua apresentava-se pálido, recoberto por saburra grossa, esbranquiçada e de aspecto gorduroso. O pulso estava fino e em corda.

Exame laboratorial mostrou contagem de células brancas com 21.000/mm^3. Contagem diferencial dessas células revelou: 23% de neutrófilos, 70% de linfócitos, 3% de eosinófilos, 1% de basófilos e 3% de monócitos. Valor da hemoglobina (Hb) encontrava-se em 12g/dL.

Exame de fezes revelou inúmeros ovos de ascárides. O diagnóstico pela medicina ocidental foi de ascaridíase biliar e, pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), de crise debilitante, "colapso" (*jué*) por vermes cilíndricos.

Diferenciação da Síndrome

O paciente estava infestado por vermes há muito tempo. A administração de anti-

helmíntico resultou na eliminação parcial desses vermes. Porém, acarretou inquietação e perturbação nos que restaram, alguns dos quais migraram para trato biliar, o que interferiu na dinâmica do *Qi* no sistema de Fígado e Vesícula Biliar. A obstrução no fluxo de Qi deu origem à dor, daí a cólica no hipocôndrio direito. Distúrbio no *Qi* de Fígado e Vesícula Biliar causou fluxo contracorrente no *Qi* do Estômago, explicando as regurgitações ácidas. Quando a dor se tornou extremamente intensa, os sintomas de síndrome de colapso, debilitante ou incapacitante, se tornaram evidentes: palidez facial, extremidades frias e pulso em corda. A língua com saburra esbranquiçada, grossa e de aspecto gorduroso denota a presença de Umidade no trato digestivo; o pulso em corda indica dor[17].

Em virtude disso, a síndrome foi considerada como obstrução do *Qi* no sistema de Fígado e Vesícula Biliar secundária à presença de vermes cilíndricos, os quais interferiram na ascendência e descendência do *Qi*. Umidade também estava presente no trato digestivo.

Tratamento

Pontos Selecionados

VB-34 (*yang ling quan*), VC-12 (*zhong wan*), B-19 (*dan shu*), VB-24 (*ri yue*), E-36 (*zu san li*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia; as agulhas ficaram retidas por cerca de 30min em cada sessão.

Discussão dos Pontos

VB-34 (*yang ling quan*) é o ponto de união inferior da Vesícula Biliar[11], sendo usado para tratar doenças desse órgão. Descobriu-se que o agulhamento de VB-34 (*yang ling quan*) relaxa o músculo esfíncter da ampola hepatopancreática (esfíncter de Oddi)* e intensifica a contração da Vesícula Biliar. É, por conseguinte, um ponto muito usado para desalojar parasitas e suprimir dor biliar. VC-12 (*zhong wan*) é o ponto de reunião dos órgãos *Yang*[2]. A inserção da agulha nesse ponto promove ascendência e descendência do *Qi*, regula Triplo Aquecedor e seis órgãos *Yang* (ou seis vísceras). B-19 (*dan shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) da Vesícula Biliar[5]. VB-24 (*ri yue*) é o ponto de alarme da Vesícula Biliar[6]. O agulhamento desses dois pontos facilita o fluxo do *Qi* da Vesícula Biliar, ajudando na supressão da dor. E-36 (*zu san li*) fortalece Estômago e Baço, resolve Umidade e regula *Qi*. Como ponto de tonificação geral, ele é capaz de reforçar *Qi* normal, de modo a ajudá-lo na expulsão das influências patogênicas.

Cada um desses pontos foi primeiro tonificado e depois drenado, por ser essa uma condição em que se apresentavam sinais de excesso e deficiência concomitantemente. A deficiência se manifestou durante os episódios de dor por palidez facial e frio nas extremidades. Já o excesso se manifestou pela presença de Umidade e vermes.

A seqüência de tratamento foi elaborada da seguinte maneira: antes de tudo, foi necessário tonificar *Qi* normal; em seguida,

* Yun Min *et al.* "X-Ray observations of biliary tract function following acupuncture" In: Shanghai Yangpu District Central Hospital, Departament of Radiology. *Coordination of acupuncture during X-ray in diagnosing gastrointestinal diseases: abstracts from papers delivered at the National Conference on Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anesthesia*. 1979. p. 42.

drenar influências patogênicas. De acordo com isso, inseriu-se agulha em VB-34 (*yang ling quan*) à profundidade de 0,3*tsun*, procedendo manipulação de tonificação com "pistonagem" ("sobe-e-desce") e rotação. Uma vez obtido o *Qi*, a agulha foi inserida um pouco mais, atingindo a profundidade de cerca de 1*tsun*. Repetiu-se "pistonagem" e rotação, só que num sentido de dispersão. A sensação de agulhamento foi percebida de maneira forte, como frio e dormência que, disparando a partir desse ponto, estenderam-se ao longo do canal da Vesícula Biliar[18]. No caso de VC-12 (*zhong wan*), a mesma metodologia – manipulação de tonificação seguida de manipulação de drenagem – foi aplicada. A profundidade final da agulha, nesse caso, ficou em 1,3*tsun*, e a reação ao agulhamento foi de expansão local. B-19 (*dan shu*) foi agulhado segundo o mesmo método, atingindo a profundidade final de 1*tsun*. VB-24 (*ri yue*) foi agulhado obliquamente a uma profundidade de 0,3*tsun* e, depois, de 0,5*tsun*. Em E-36 (*zu san li*), a mesma técnica foi empregada. Forte percepção de frio, distensão e sensibilidade foi obtida movendo-se ao longo do abdome superior.

Resultados

Já na primeira sessão de tratamento, durante o período em que as agulhas permaneceram retidas, a dor diminuiu consideravelmente. Antes da retirada das agulhas, elas foram novamente manipuladas (tonificação seguida de drenagem), e a dor quase desapareceu. No dia seguinte, o paciente reportou apenas sentir um leve desconforto no quadrante superior direito do abdome. Ele foi, então, tratado da mesma maneira que no dia anterior, seguindo-se o mesmo esquema; o desconforto desapareceu junto à retirada das agulhas. Mais duas sessões de tratamento foram feitas, a fim de consolidar o efeito terapêutico. O exame do sangue periférico mostrou uma contagem total de células brancas de 8.000/mm^3, com contagem diferencial de: 65% de neutrófilos, 26% de linfócitos, 3% de eosinófilos, 1% de basófilos e 5% de monócitos.

O paciente teve alta após remissão completa dos sintomas. Ele foi orientado a fazer uso de medicação anti-helmíntica mais à frente, a fim de expulsar qualquer verme que porventura tenha restado.

978-85-7241-722-8

Constipação

Biàn Bì 便秘

Lin, sexo masculino, 65 anos. O paciente refere que após longo período de convalescença em que permaneceu acamado por bastante tempo, começou a apresentar constipação crônica, com evacuações somente a cada três a cinco dias. Mesmo quando tinha necessidade urgente de evacuar, isso requeria dele grande esforço. Ele se encontrava prostrado, com respiração curta aos esforços, fraqueza nos membros e sudorese espontânea (excessiva). Face, lábios e unhas dos dedos das mãos estavam pálidos. A língua parecia macia e pálida, recoberta de fina saburra. O pulso estava submerso (profundo), fino e sem força.

Diferenciação da Síndrome

Constipação refere-se ao endurecimento das fezes ou à dificuldade ou diminuição na freqüência das evacuações. Esse paciente relata evacuações a cada três a cinco dias, as quais requerem dele grande esforço.

Dependendo dos sinais e sintomas, a constipação pode ser, a princípio, de dois tipos: por excesso ou por deficiência. A constipação por excesso pode ser subdividida em dois padrões distintos de desarmonia: o padrão de acúmulo de Calor no trato digestivo e o padrão de estagnação de *Qi* do Fígado. No caso do primeiro padrão, adicionalmente à constipação teríamos sintomas como sensação de plenitude no Estômago, mau hálito, sede e inquietude. As fezes são duras e secas, podendo conter sangue. Outros sintomas incluiriam urina de aspecto amarelado[19], saburra seca e amarelada, pulso forte e escorregadio. Já a estagnação de *Qi* do Fígado, por outro lado, apresenta sintomas como eructações, distensão em região de hipocôndrio, apetite empobrecido, pulso tenso e em corda, língua com saburra fina e gordurosa.

No que tange à constipação por deficiência, ela também pode ser subdividida em dois padrões, a saber: padrão de deficiência de *Qi* e Sangue e padrão de deficiência de *Yang* com excesso de *Yin*. O primeiro desses padrões é encontrado primariamente em pacientes convalescentes[20], parturientes e idosos. Os sintomas incluem palidez de face, lábios e leitos ungueais; prostração; languidez; fraqueza nos membros; encurtamento da respiração aos esforços/dispnéia; e sudorese espontânea. Com freqüência, muito esforço é necessário para o esvaziamento do intestino. A língua é pálida com saburra fina; o pulso é profundo (submerso), fino e sem força. No caso de deficiência de *Yang* com excesso de *Yin*, o que se poderia ter em adição à constipação seria: frio nas pernas, preferência por calor

e aversão ao frio, sensação de frio e dor no abdome, língua branca com saburra úmida, pulso profundo (submerso) e lento. Esse padrão também é encontrado primariamente em idosos e debilitados.

No caso desse paciente em particular, a constipação se deu em decorrência de deficiência de *Qi* e Sangue após doença prolongada numa idade já mais avançada. Quando *Qi* é deficiente, Intestino Grosso torna-se incapacitado para transportar seus conteúdos e, quando Sangue é deficiente, fluidos corporais tornam-se insuficientes para umedecer Intestino Grosso; disso resulta a constipação. Prostração, languidez, fraqueza nas pernas, respiração encurtada aos esforços e sudorese profusa e espontânea indicam deficiência de *Qi*; ao passo que face pálida, lábios e leitos ungueais das mãos também pálidos refletem Deficiência de Sangue. A palidez da língua e o pulso submerso, o qual estava também sem força, são manifestações de deficiência de *Qi* e Sangue.

Tratamento

Uma vez que o paciente sofria de deficiência de *Qi* e Sangue, o tratamento foi direcionado à tonificação do *Qi*, nutrição do Sangue, umidificação dos intestinos e liberação da obstrução intestinal. Na medicina chinesa, Baço e Estômago são fonte para gênese e transformação de *Qi* e Sangue. Tonificar Baço e Estômago, portanto, é o meio ideal para se promover o reabastecimento de *Qi* e Sangue.

Pontos Selecionados

B-20 (*pi shu*), B-21 (*wei shu*), E-36 (*zu san li*), TA-6 (*zhi gou*), E-37 (*shang ju xu*).

Todos os pontos foram agulhados bilateralmente, com manipulação de tonificação. O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

Em decorrência do fato de a raiz do problema estar na deficiência de *Qi* e Sangue, E-36 (*zu san li*), B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*) foram selecionados. E-36 (*zu san li*) é um ponto de tonificação geral de Baço e Estômago. B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*) correspondem aos pontos associados dorsais (*shu*) de Baço e Estômago, respectivamente[12]. Assim, a tonificação desses pontos reforça a fonte de *Qi* e Sangue. TA-6 (*zhi gou*) consiste num ponto efetivo no tratamento da constipação, podendo ser usado para tratar todos os tipos e variantes desse distúrbio.

O ponto de união inferior do Intestino Grosso, E-37 (*shang ju xu*)[11], é um importante ponto no tratamento de doenças envolvendo esse órgão. A efetividade dos pontos de união inferior no tratamento de doenças dos órgãos *Yang*[21] foi mencionada pela primeira vez no capítulo 4 do *Miraculous Pivot*. No capítulo 2, também foi observado que tanto Intestino Grosso quanto Intestino Delgado "pertencem" ao Estômago. Assim, uma vez que tanto ponto de união inferior do Intestino Grosso, E-37 (*shang ju xu*), quanto ponto de união inferior do Intestino Delgado, E-39 (*xia ju xu*), pertencem ao canal do Estômago; eles podem efetivamente ser empregados no tratamento de doenças intestinais. Uma vez que a constipação é um distúrbio do Intestino Grosso, E-37 (*shang ju xu*) foi o ponto escolhido para esse caso.

978-85-7241-122-6

Resultados

Após duas sessões de tratamento, o paciente já foi capaz de esvaziar seu intestino uma vez ao dia. Embora tenha experimentado alguma dificuldade ainda para efetivar o trânsito das fezes, menos esforço foi necessário para realizar essa operação. Após mais cinco sessões de tratamento, os movimentos evacuatórios de seu intestino já eram bem mais suaves e requeriam pouco esforço. As fezes eram amolecidas em sua consistência. Então, a terapia foi suspensa por cinco dias, após os quais um segundo curso de sete sessões foi iniciado, a fim de consolidar o efeito terapêutico. Depois, a acupuntura foi descontinuada.

No seguimento efetuado dois meses depois, a condição do paciente tinha se estabilizado. Ele continuou a ter evacuações uma vez ao dia, sem esforço. No entanto, os sintomas sistêmicos persistiram pelo fato da acupuntura não ter sido administrada por período de tempo suficiente para resolver a raiz do problema, isto é, o problema da deficiência de *Qi* e Sangue.

Tosse com Sangue (Tuberculose Pulmonar)

Kǎ Xuè 咯血

Chen, sexo masculino, 27 anos. O paciente foi hospitalizado há cerca de 6 meses atrás em razão de hemorragia pulmonar maciça. O diagnóstico foi de tuberculose pulmonar. Em seguida à terapia de colapso por pneumotórax, o sangramento foi controlado e o paciente teve alta após demonstrar alguma melhora. Recentemente, porém, ele tem experimentado tosse com presença de sangue, presumivelmente após fadiga excessiva. Em duas ocasiões, a perda de sangue foi estimada em aproximadamente 400mL e 100mL, respectivamente. A radiografia mostrou infiltrados bilateralmente. A cultura do escarro foi negativa. Por ocasião de sua readmissão no serviço hospitalar, tentativas foram feitas no sentido de conter a hemorragia por meio de drogas modernas. Todos esses meios, todavia, se mostraram em vão. Pelo fato das lesões serem bilaterais e o pneumotórax não ser mais uma alternativa viável, o paciente foi encaminhado para a acupuntura.

Os quatro exames da medicina chinesa demonstraram a presença de tosse com expectoração espumosa misturada a bastante sangue vermelho-vivo. Havia dor torácica e em região de hipocôndrio, sudorese espontânea, febrícula vespertina e rubor malar. A língua era vermelha e sem saburra; o pulso era fino e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, tuberculose pulmonar é considerada um tipo de deficiência secundária à consunção (*xū láo*). Trata-se de doença contagiosa com foco de distúrbio primariamente situado no Pulmão; é caracterizada por sintomas como tosse, tosse sanguinolenta, rubor malar, febre vespertina e sudorese noturna. Clinicamente, a maior parte dos casos é atribuída à deficiência do *Yin*. É a deficiência do *Yin* do Pulmão que dá origem à tosse, tosse com sangue e dor em tórax e hipocôndrio. Deficiência prolongada do *Yin* do Pulmão afeta Rim, resultando em deficiência de *Yin* do Rim, a qual, por sua vez, é manifestada por rubor malar e sudorese noturna. Deficiência de *Yin* gera Calor interior, o qual é expresso pela febre de baixo grau (febrícula). Língua vermelha sem saburra e pulso fino e rápido são evidências (que aparecem com o avançar da doença) de Fogo originado por deficiência do *Yin*.

No caso exposto anteriormente, o diagnóstico está de acordo com deficiência de *Yin* do Pulmão associada a Fogo.

Tratamento

O objetivo do tratamento foi nutrir *Yin* do Pulmão, no sentido de clarear esse órgão, bem como suprimir Fogo e estancar sangramento.

Pontos Selecionados

P-5 (*chi ze*), P-10 (*yu ji*), P-6 (*kong zui*), IG-11 (*qu chi*), BP-6 (*san yin jiao*), B-17 (*ge shu*).

BP-6 (*san yin jiao*) foi tonificado. Todos os demais pontos foram drenados. A manipulação da agulha foi moderada. Após a sensação de inserção (*dé qì*) ter sido obtida, as agulhas foram mantidas por 30min, com manipulação adicional realizada a cada 10min.

Discussão dos Pontos

P-5 (*chi ze*) é o ponto de união do canal do Pulmão[22]. Esse ponto pertence à água, sendo considerado como ponto "filho". Dispersando-se esse ponto de acordo com a regra "mãe-filho", drena-se Calor do Pulmão. É indicado para tratar tosse com sangue e dor torácica. P-10 (*yu ji*) é o ponto manancial do canal do Pulmão[23], sendo utilizado no resfriamento do Pulmão. P-6 (*kong zui*) é o ponto de acúmulo[24] do canal do Pulmão. Os pontos de acúmulo são aqueles para onde *Qi* e Sangue fluem e são coletados[25], sendo particularmente efetivos no tratamento de condições agudas. Nesse caso, o ponto foi usado para tratar tosse com sangue. Os três pontos anteriormente mencionados são tradicionalmente usados para resfriar Calor e estancar sangramento. O emprego combinado desses pontos exerce um efeito sinérgico no resfriamento do Calor, clareamento do Pulmão, supressão do Fogo e estancamento da hemorragia.

IG-11 (*qu chi*) é um ponto do canal do Intestino Grosso, o qual é exterior-interiormente relacionado ao canal do Pulmão. É particularmente efetivo na função de clarear Calor, especialmente Calor no Pulmão. A estimulação de BP-6 (*san yin jiao*) fortalece Baço e Rim. Uma vez que Baço é a "mãe" do Pulmão, estimular esse ponto nutre *Yin* e clareia Pulmão. B-17 (*ge shu*) é o ponto de reunião do Sangue[2], sendo tradicionalmente empregado tanto para o tratamento de doenças hemorrágicas quanto para o tratamento de estagnação do Sangue.

Resultados

Imediatamente após uma sessão de tratamento, a tosse sanguinolenta cessou. À noite, o paciente dormiu bem, de forma sadia e profunda. Ele foi observado por dez dias sem que tivesse sido vista recorrência da tosse com sangue. Em seguida recebeu alta, com orientações para efetuar o resto de sua recuperação em casa.

Tontura por Ascendência do Yang do Fígado (Hipertensão)

978-85-7241-722-8

Xuàn Yùn 眩晕

Kong, sexo masculino, 69 anos. O paciente se queixa de dores de cabeça, tontura, visão turva, tinidos e diminuição da acuidade auditiva, plenitude torácica, inquietação, palpitações, insônia e fraqueza nos joelhos há mais de 10 anos. Os sintomas são agravados por fadiga física ou mental ou por trauma emocional. Quanto à pressão sangüínea, encontra-se estabilizada num patamar em torno de 200/110mmHg.

O exame físico revelou um paciente obeso e com rosto avermelhado. Seu pulso era em corda e rápido; sua língua estava vermelha. Mensuração da pressão arterial (PA) detectou valor de 210/110mmHg. Exame oftalmoscópico revelou esclerose e constrição das artérias retinianas. Reoencefalografia indicou aumento da tensão e diminuição da elasticidade nas artérias vertebral e basilar. O diagnóstico foi de hipertensão tipo II.

Diferenciação da Síndrome

Tonturas podem ser causadas por ascendência do *Yang* do Fígado, Umidade-fleuma ou deficiência de *Qi* e Sangue. Nesse caso, os sintomas apontam para ascendência do *Yang* do Fígado como causa.

O paciente sofreu dessa condição por mais de 10 anos, a qual sempre era agravada em situações de trauma emocional ou fadiga mental. De acordo com a medicina chinesa, distúrbios emocionais e esforços mentais causam depleção do *Yin* do Fígado e estimulam *Yang* do Fígado, resultando em deficiência do *Yin* e ascendência do *Yang*. O Fígado "se abre" para o exterior pelos olhos. Com a deficiência do *Yin* do Fígado, os olhos acabam não sendo nutridos de forma apropriada, de modo que a visão se torna turva. *Yang* do Fígado se eleva como uma chama para afetar cabeça e face, daí decorre rosto avermelhado, tontura e dor de cabeça. *Yang* ascendente do Fígado também empurra para cima o Fogo do Coração, o qual afeta a parte superior do corpo, conduzindo à inquietude, plenitude torácica, palpitações e insônia. Língua vermelha e pulso rápido, tenso e em corda são sinais de deficiência de *Yin* e ascendência do *Yang*. A deficiência do *Yin* do Fígado também afeta *Yin* do Rim, levando a sintomas de deficiência de *Yin* do Rim como tinidos, diminuição da acuidade auditiva,

fraqueza e sensibilidade ou desconforto em região lombar e joelhos.

Tratamento

Uma vez que o paciente sofria de deficiência de *Yin* do Fígado com ascendência do *Yang*, o tratamento foi direcionado no sentido de abrandar *Yang* do Fígado, nutrir *Yin* do Fígado, bem como reduzir Fogo do Coração e reabastecer *Yin* do Rim. Pontos suplementares foram escolhidos de acordo com os sintomas.

Pontos Selecionados

F-3 (*tai chong*), R-3 (*tai xi*), PC-7 (*da ling*) e F-8 (*qu quan*) foram os principais pontos escolhidos. IG-11 (*qu chi*) e E-40 (*feng long*) foram os pontos suplementares.

A inserção das agulhas se deu uma vez ao dia, com dez sessões constituindo um curso de tratamento.

978-85-7241-722-8

Discussão dos Pontos

F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado[26]. A dispersão desse ponto subjuga a ascendência do *Yang* do Fígado. F-8 (*qu quan*) é o ponto união[22] do canal do Fígado. Pelo fato de ele ser o "ponto água", e da água preceder a madeira no ciclo de geração de cinco fases, tonificar esse ponto reabastece *Yin* do Fígado[27]. R-3 (*tai xi*) é o ponto fonte do canal do Rim[26]. Tonificar esse ponto nutre *Yin* do Rim. PC-7 (*da ling*) é o ponto fonte do canal do Pericárdio[26]. Drenar ou dispersar esse ponto clareia Fogo do Coração. IG-11 (*qu chi*) clareia Coração e regula *Qi* e Sangue.

Mesmo o paciente não apresentando qualquer manifestação óbvia de Fleuma, E-40 (*feng long*) foi escolhido como ponto nesse caso, pois Fleuma está freqüentemente presente em casos de ascendência do *Yang* do Fígado, desde que a função de transporte do Baço esteja afetada. E-40 (*feng long*) é o ponto de conexão do canal do Estômago[28], unindo esse meridiano ao canal do Baço. Uma vez que o Baço é tido como a origem da Fleuma, E-40 (*feng long*) pode ser considerado um ponto de eleição no tratamento desse problema.

Nesse caso em particular, um método específico de manipulação de tonificação-drenagem – conhecido como método "a favor-contra" (*yìng suí*) – foi empregado. Agulhar "contra" o canal significa fazer com que a direção de inserção da agulha se dê contra a direção do fluxo do canal. Trata-se de um método de drenagem. F-3 (*tai chong*), do canal do Fígado (que flui para cima, do pé para abdome) foi agulhado direcionado para baixo, apontando para F-2 (*xing jian*). PC-7 (*da ling*), do canal do Pericárdio (que flui de cima para baixo, do tórax para mão) foi agulhado direcionado para cima, apontando para PC-6 (*nei guan*). Agulhar "a favor" do canal significa fazer com que a direção de inserção da agulha esteja em concordância com o fluxo do canal. Trata-se de um método de tonificação. Assim, R-3 (*tai xi*), do canal do Rim (o qual flui para cima, do pé para abdome) foi agulhado direcionado para cima, apontando para R-7 (*fu liu*).

O método "a favor-contra" foi usado no caso desses pontos em razão de sua localização anatômica, em tecido superficial, o que excluiria o uso efetivo da "pistonagem". Os outros pontos da prescrição, os quais localizam-se em áreas de grande massa tecidual, foram agulhados pela técnica de "pistonagem". F-8 (*qu quan*) foi tonificado, ao passo que E-40 (*feng long*) e IG-11 (*qu chi*) foram drenados.

Resultados

Após cinco sessões, as dores de cabeça do paciente haviam desaparecido; tontura, tinidos e palpitações haviam melhorado. Sua pressão arterial (PA), no entanto, ainda se mantinha em valores de 200/110mmHg. Decorrido um curso de tratamento, conseguiu-se reduzir esse valor para um nível em torno de 180/110mmHg, com remissão de todos os sintomas. Um novo exame oftalmoscópico revelou que a retina permaneceu a mesma de antes do tratamento. Não obstante, como o paciente estava satisfeito com os resultados obtidos até então, o tratamento foi dado por encerrado. Após seis meses, o acompanhamento mostrou a estabilidade dos valores de pressão[29].

Distúrbio Disentérico (Disenteria Bacilar)

Lì Jí 痢疾

Zhang, sexo masculino, 25 anos. Quatro dias antes de sua vinda à clínica, o paciente começou a sofrer de dor abdominal e diarréia, iniciada após ter comido algum alimento contaminado. Na manhã seguinte, apareceram sangue e pus em suas fezes. Vários antibióticos e atropina foram empregados, mas sem surtir qualquer resultado. O paciente apresentou acima de 30 evacuações diárias, mescladas a sangue e pus. Elas tinham odor de peixe e consistência pegajosa. O paciente sentiu também tenesmos, sensação de queimação anal, sede, inquietude e febre. A língua se encontra vermelho-escura e recoberta por saburra amarelada e pegajosa. O pulso mostra-se rápido e encharcado.

O exame revelou um paciente com temperatura oral de 38,5°C, freqüência de pulso em torno de 100/min e contagem de células brancas de 12.000/mm^3. Análise do muco das fezes mostrou grande quantidade de leucócitos polimorfonucleares, tendo a cultura identificado a presença de *Shigella dysenteriae*.

Diferenciação da Síndrome

A descrição de doenças disentéricas na literatura médica chinesa remonta ao século 3 a.C. (capítulo 29 do *Simple Questions*). De modo genérico, a forma aguda da doença é usualmente atribuída à Umidade-calor resultante de alimento contaminado. Estagnação de Umidade-calor nos Intestinos interfere nas evacuações, dando origem à dor abdominal e ao tenesmo. Febre, sede, inquietação e sensação de queimação no ânus são manifestações de Calor, ao passo que qualidade pegajosa, mucosa e odor de peixe das fezes são sinais de Umidade. Língua vermelha e pulso rápido são evidências de Calor, ao passo que saburra lingual amarelada e gordurosa e pulso encharcado refletem Umidade.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em remover Umidade-calor.

Pontos Selecionados

IG-11 (*qu chi*), E-25 (*tian shu*), E-37 (*shang ju xu*), IG-4 (*he gu*).

Manipulação de drenagem por meio de pistonagem e rotação foi utilizada. Após obtenção da sensação de inserção das agulhas, elas foram mantidas por 30min e manipuladas uma única vez. O tratamento foi administrado diariamente ao paciente.

Discussão dos Pontos

IG-11 (*qu chi*) é o ponto de união[30] do canal do Intestino Grosso[31] e um importante ponto para remover Calor. IG-4 (*he gu*) é o ponto fonte do canal do Intestino Grosso[26]. O uso combinado desses dois pontos remove Umidade-calor do Intestino Grosso. E-25 (*tian shu*) é o ponto de alarme do Intestino Grosso[6] e E-37 (*shang ju xu*) é o ponto de união inferior dessa víscera[11]. O uso combinado desses dois pontos regula *Qi* e Sangue no canal do Intestino Grosso. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) sustenta que, no tratamento das evacuações disentéricas e piosanguinolentas, a remoção de Umidade-calor deveria sempre vir acompanhada da regulação de *Qi* e Sangue, pois a regulação de *Qi* é capaz de aliviar tenesmo e a regulação de Sangue cessa sangramento[32].

Resultados

Após a primeira sessão de tratamento, o número de evacuações reduziu pela metade. Após a segunda sessão, a febre cedeu e outros sintomas foram postos de *lado. A normalização da função do intes*tino e a ausência de sangue e pus nas fezes foram conseguidas após a terceira sessão. Nessa ocasião, o reexame do paciente revelou temperatura oral de 36,7°C, contagem de células brancas com 8.000/ mm^3 e pesquisa de muco fecal negativa. A cultura de fezes após a quinta sessão não demonstrou crescimento de organismos patogênicos. Em razão disso, o paciente recebeu alta após a sétima sessão. Ele retornou duas semanas depois para dar seguimento ao tratamento, não tendo feito qualquer menção a novos episódios de diarréia.

Nota: No tratamento da diarréia disentérica é importante discernir qual dos dois fatores patogênicos – Umidade ou Calor – predomina. Se Calor (caracterizado pela presença de sangue nas fezes) predominar, VG-14 (*da zhui*) e E-44 (*nei ting*) são adicio- nados à prescrição com a finalidade de potencializar o efeito de remoção do Calor. No entanto, se Umidade (caracterizada pela presença de pus nas fezes) predominar, BP-6 (*san yin jiao*) e BP-9 (*yin ling quan*) são adicionados. O presente caso, que apresenta tanto sangue quanto pus nas fezes, ilustra um padrão no qual Umidade e Calor estão presentes em igual medida. Desse modo, nenhum dos pontos suplementares anteriormente mencionados foi utilizado.

Distensão e Dor Epigástricas (Gastroptose)

Wèi Zhàng Tòng 胃胀痛

Zhang, sexo feminino, 31 anos. Há aproximadamente seis meses, a paciente, trabalhadora braçal, começou a sofrer de dor epigástrica acompanhada de sensação de distensão e descendência do estômago. Previamente ao início desses sintomas, ela relata ter aumentando bastante sua carga de trabalho, de modo que freqüentemente encontrava-se fatigada. Seu horário de trabalho por demais atribulado acabou contribuindo para que passasse a comer de maneira irregular. Gradualmente, os sintomas foram se agravando. Seu apetite diminuiu lentamente, ela começou a perder peso. Há dois meses, submeteu-se a um exame radiológico contrastado, via ingestão de bário, que revelou um pólo inferior do estômago cerca de 9cm abaixo da linha de conexão entre suas espinhas ilíacas ântero-superiores. O diagnóstico presuntivo foi de gastroptose. Vários tratamentos foram tentados, seja no âmbito da medicina ocidental quanto no âmbito de medicina chinesa. Porém, nenhum resultado digno de nota foi alcançado com qualquer um deles.

O exame constatou uma paciente pálida e emaciada. Quando deitada em decúbito dorsal horizontal (DDH), seu abdome parecia assumir formato escafóide (ou seja, de quilha). À palpação, essa distensão parecia flácida e não resistente à pressão, melhorando quando aquecida. Sua língua era pálida, delineada por marcas de dentes, e recoberta por saburra fina e esbranquiçada. O pulso era profundo (submerso), sem força e moderado em sua freqüência.

Diferenciação da Síndrome

Excesso de trabalho consome *Qi* e Sangue, ao passo que comer irregularmente prejudica Estômago e Baço. A partir da história dessa paciente, pode-se encontrar deficiência de Estômago e Baço, além de deficiência de *Qi* e Sangue. Uma vez que o enfraquecimento de Estômago e Baço acaba por enfraquecer suas funções de transformação e transporte, fica fácil explicar por esse mecanismo o aparecimento de perda de apetite e distensão abdominal pós-prandial.

Deficiência do Baço causa queda do *Qi* Central (*Zhong Qi*), que, nesse caso, afetou Estômago; daí decorre a gastroptose. A estagnação do fluxo de *Qi*, qualquer que seja sua razão, causa dor. Nesse caso, como a estagnação resultou de deficiência, alívio podia ser conseguido por meio de calor e pressão. Palidez, emagrecimento, língua pálida com marca de dentes

e pulso profundo (submerso) e fraco são sinais de deficiência de *Qi* e Sangue. O que temos nesse caso, portanto, é uma síndrome de deficiência de Baço e Estômago associada à deficiência de *Qi* e Sangue.

Tratamento

Pontos Selecionados

VC-12 (*zhong wan*) conectado, unido, "atado"[33] a VC-10 (*xia wan*); E-21 (*liang men*) conectado a E-23 (*tai yi*); VC-6 (*qi hai*) conectado a VC-4 (*guan yuan*); E-36 (*zu san li*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Um curso terapêutico consistiu em dez sessões de tratamento, com três dias de descanso ou repouso entre os cursos. As agulhas foram mantidas por 30min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

VC-12 (*zhong wan*) é o ponto de alarme do Estômago[6]. Quando associado a VC-10 (*xia wan*), ele contribui para fortalecimento do Estômago e movimentação de seu *Qi*, de modo a resolver problemas de dor e distensão a ele relacionados. Quando E-21 (*liang men*) e E-23 (*tai yi*) são unidos um ao outro, o Aquecedor Médio é tonificado e seu *Qi* reabastecido. VC-6 (*qi hai*) tonifica Aquecedor Médio, fonte do *Qi* pós-natal, ao passo que VC-4 (*guan yuan*) tonifica *Qi* do Rim, fonte do *Qi* congênito[34]. Quando esses dois pontos são associados um ao outro, tanto *Qi* pós-natal quanto *Qi* congênito são fortalecidos, corrigindo *Qi* Central (*Zhong Qi*) e ptose dos Órgãos Internos. E-36 (*zu san li*) é o ponto de união inferior do Estômago[11]. Os pontos de união inferior são agulhados visando ao tratamento de distúrbios acometendo órgãos *Yang*. Esse ponto também tonifica Aquecedor Médio e reabastece *Qi*.

Para pontos situados no abdome, as agulhas foram inseridas obliquamente e avançadas aproximadamente em 2*tsun*. Em seguida, foi aplicada manipulação de tonificação por rotação com produção de sensação de distensão e dolorimento locais, seguidas de uma impressão de "estar puxando o estômago para cima". Em E-36 (*zu san li*) foi usado "método de tonificação por aquecimento": após a obtenção do *Qi*, a agulha foi rodada ao mesmo tempo que fortemente introduzida e gentilmente puxada, até produzir-se uma sensação de calor moderado percorrendo ao longo do canal do Estômago e se estendo em direção ao Estômago.

Resultados

Após oito sessões de tratamento, o apetite melhorou e a sensação de distensão e descendência do Estômago (isto é, a sensação do Estômago "estar sendo arrastado para baixo") foi substancialmente aliviada. O exame radiológico por ingestão de bário mostrava uma tendência à elevação do pólo inferior do Estômago, o qual estava apenas 4cm abaixo da linha de união entre as espinhas ilíacas ântero-superiores. Decorridos mais dois cursos de terapia (perfazendo um total de 28 sessões), o apetite da paciente havia progredido notavelmente, a cor da sua face tornara-se rósea e 3kg de peso puderam ser somados à massa corpórea. Dor e distensão epigástricas haviam desaparecido completamente. Novo exame radiológico por ingestão de bário feito nessa ocasião mostrou o pólo inferior do Estômago situado 2cm acima da linha interilíaca espinhal (isto é, 2cm acima da linha de união entre as espinhas ilíacas ântero-superiores da paciente). O tratamento foi descontinuado. O acompanhamento de seis meses da paciente mostrou estabilidade de sua condição.

978-85-7241-722-8

Febre por Desarmonia Interior (Febre de Origem Desconhecida)

Nèi Shāng Fā Rè 内伤发热

Hua, sexo feminino, 40 anos. A paciente queixa-se de febre de baixo grau iniciada há mais de três meses. Tal quadro ocorre mais freqüentemente na vigência de fadiga, variando a medida de temperatura entre 37,5 e 38°C. Outros sintomas incluem emaciação (ou emagrecimento), palidez, respiração encurtada, fraqueza geral e desânimo, secura na boca sem desejo de beber líquidos, transpiração excessiva aos esforços, apetite pobre (anorexia) e duas a três evacuações intestinais diárias constituídas de fezes amolecidas. A língua é pálida e o pulso é fraco. Não foi possível determinar a causa do problema mesmo após ampla investigação, inclusive com exames radiológicos e laboratoriais. Sendo assim, a paciente foi encaminhada à terapia por acupuntura.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, a febre diferencia-se em dois padrões gerais, a princípio: exterior e interior. O padrão exterior aparece como reação à invasão de influências patogênicas exteriores como Vento e/ou Frio. Os sintomas característicos desse padrão são: caráter agudo de instalação, presença de calafrios, língua com saburra fina e branca, pulso flutuante. A febre é normalmente alta, decorrente de forte contenda surgida entre *Qi* normal e influências patogênicas exteriores.

O padrão interior resulta de desarmonia *Yin-Yang*, tais como discordâncias surgidas entre órgãos *Yin* e órgãos *Yang* ou entre *Qi* e Sangue, quando um ou outro é deficiente. A condição se caracteriza geralmente por apresentar instalação gradativa, curso protraído e alterações na aparência da língua e qualidade do pulso. A febre usualmente é baixa por decorrer de um desequilíbrio relativo entre *Yin* e *Yang*, e não de contenda surgida entre *Qi* normal e influência patogênica exterior.

No presente caso, o curso da doença foi arrastado, com mais de três meses de duração, e faltaram em seu quadro manifestações sugestivas de padrão exterior. Sendo assim, considerou-se a febre como padrão interior, decorrente de desarmonia interior *Yin-Yang*.

As febres por desarmonias interiores podem ser diferenciadas de acordo com sua patogênese. Nesse sentido, três síndromes são mais freqüentemente encontradas: febre por deficiência de *Yin*, febre por deficiência do *Qi* e febre por Calor estagnado no canal do Fígado.

Todos os sinais e sintomas apontaram para deficiência de *Qi* do Baço. Baço, como se sabe, é responsável pelo transporte de substâncias nutritivas pelo corpo. Assim, por causa da deficiência de *Qi* do Baço, as substâncias nutritivas que levam cor à face não conseguiram ascender, resultando em palidez. Similarmente, uma vez que os membros não receberam nutrição adequada, a paciente passou a apresentar-se emaciada (emagrecida), com respiração curta e deficiente em força e ânimo. A febre consome fluidos corporais e causa sede. Nesse caso, porém, a febre era de baixa intensidade, e sua causa foi atribuída à deficiência de *Qi*. Por conseguinte, nem a sede dela decorrente era acentuada demais, nem o desejo de tomar líquidos, visando saciá-la, era muito forte. *Qi* controla poros sudoríparos. Com *Qi* deficiente há transpiração mesmo aos pequenos esforços. Os esforços, por sua vez, consomem *Qi*. É por isso que a febre de baixo grau tende a aparecer prevalentemente junto ao cansaço. Palidez da língua e fraqueza do pulso são, da mesma forma, expressões de *Qi* deficiente.

Dito isso, depreende-se que o mecanismo da febre no presente caso foi decorrente de deficiência de *Qi* do Baço, induzindo ao declínio do *Qi* central e à não ascendência do *Yang* puro ou límpido, o qual, restringido, acabou por transformar-se em Calor.

Tratamento

O princípio do tratamento consistiu em tonificar *Qi* e revigorar Baço, a fim de eliminar Calor.

Pontos Selecionados

VC-12 (*zhong wan*), VC-6 (*qi hai*), E-36 (*zu san li*), B-20 (*pi shu*), B-21 (*wei shu*), IG-11 (*qu chi*), VG-20 (*bai hui*).

Acupuntura e moxibustão foram administradas aos três primeiros pontos; nos demais, foi aplicada somente acupuntura. Todos os pontos foram tonificados por meio de manipulação por pistonagem e rotação das agulhas. A moxibustão foi realizada empregando-se moxa em bastão.

Discussão dos Pontos

VC-12 (*zhong wan*) é o ponto de alarme do meridiano do Estômago[6]. VC-6 (*qi hai*), "mar do *Qi*", regula *Qi*. E-36 (*zu san li*), ponto de união inferior do canal do Estômago[11], revigora Baço e Estômago, além de tonificar condições fracas e deficientes. Esses três pontos são indicados para tratar deficiência prolongada do *Qi*. O uso da moxibustão desses pontos aumenta/potencializa o efeito do agulhamento, no sentido de tonificação do *Qi* e fortalecimento do Baço.

B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*), pontos associados dorsais (*shu*) de Baço e Estômago, respectivamente, são pontos pelos quais passa *Qi* circulante de Baço e Estômago[5]. Agulhar esses dois pontos regula *Qi* de Baço e Estômago. IG-11 (*qu chi*) é um ponto do canal *Yang Ming* da mão, ao passo que o canal do Estômago é o canal *Yang Ming* do pé. Esses dois canais são, portanto, estreitamente relacionados. Agulhar IG-11 (*qu chi*) resfria Calor e regula *Qi* de ambos os canais *Yang Ming*.

Agulhar VG-20 (*bai hui*), localizado no vértice cefálico, induz à ascendência do *Qi* de Baço e Estômago. No presente caso, a elevação do *Yang Qi* de Baço e Estômago mostra-se útil na dispersão do *Qi* central decaído ou submerso, permitindo eliminação de Calor.

B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*) foram agulhados primeiro. As agulhas foram cuidadosamente inseridas, não mais que

978-85-7241-722-8

0,8*tsun*, a fim de evitar perfurações acidentais em rins e fígado. Após obtenção do *Qi* (indicada por sensação de dolorimento local e distensão), as agulhas foram mantidas por 10min. Somente após essas duas agulhas terem sido removidas é que se deu continuidade ao agulhamento dos demais pontos.

VG-20 (*bai hui*) recebeu inserção oblíqua, feita de frente para trás. A sensação obtida foi de distensão local.

978-85-7241-722-8

Resultados

Após duas semanas de tratamentos diários, houve notável melhora na recuperação de força e apetite, além de alguma diminuição na transpiração. Não obstante esses resultados positivos, a febre de baixo grau ainda persistia. A suspeita era de que talvez o *Qi* ainda estivesse deficiente. Assim, a prescrição de pontos foi complementada por moxibustão em VC-4 (*guan yuan*), visando tonificação adicional do *Qi*. A moxibustão foi também aumentada para duas vezes ao dia (ao passo que o agulhamento foi mantido uma vez ao dia). Após tratamento diário por dez dias com prescrição modificada, a febre de baixo grau arrefeceu, muito embora ainda persistissem alguns sinais de fraqueza. O tratamento foi mantido, só que com freqüência de uma vez ao dia, a fim de consolidar o efeito terapêutico. Duas semanas depois, seguindo esse esquema de tratamento, todos os sintomas desapareceram, dando-se o tratamento por encerrado. Durante o acompanhamento por dois meses, não houve qualquer reincidência da febre.

Bócio (Hipertireoidismo)

Yĭng Bìng 癭病

Zhang, sexo feminino, 45 anos. A paciente foi diagnosticada como portadora de hipertireoidismo há mais de três anos. Foi instituída a administração de propiltiouracil. Tal medicação antitireoidiana teve de ser suspensa em virtude do aparecimento de reações adversas. Diante disso, não houve melhora dos sintomas, os quais incluíam palpitações, encurtamento da respiração (dispnéia), fadiga, sudorese profusa (excessiva), irritabilidade, sede com preferência por bebidas frias, fome com ingestão excessiva de comida, insônia e emaciação (emagrecimento).

O exame físico mostrou paciente de compleição avermelhada, com hipertrofia difusa grau 3 da tireóide – a qual apresenta consistência mole e sem nenhum ruído anormal à ausculta – tremor nas mãos e exoftalmia. A medida do pulso estava em 110/min, a pressão sangüínea em 110/60mmHg e o peso corporal em 43kg. O valor sérico da triiodotironina (T_3) encontrava-se em 210ng/dL (para um normal de 70 a 90 ng/dL) e o da tireoxina (T_4) em 5,2µg/dL (para um normal de 4 a 12µg/dL) e a taxa metabólica basal era de +52%. O pulso era em corda e rápido; a língua era vermelha.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, o hipertireoidismo é inserido na categoria de "bócio". A origem do bócio está na depressão emocional e na estagnação do *Qi* do Fígado. A estagnação prolongada do *Qi* transforma-se em Fogo, gera Fleuma e induz estagnação de Sangue. Fleuma combinada à estagnação de Sangue, quando agregada à região do pescoço, acaba por gerar bócio. Quando agregada na região dos olhos, a conseqüência seria a projeção dos globos oculares para fora, a chamada exoftalmia. A presença de Fogo danifica *Yin*.

Nesse caso, os sintomas sinalizaram para envolvimento de Coração, Estômago e Fígado. Insônia, palpitações e sudorese excessiva são sinais de Fogo no Coração e deficiência de *Yin* do Coração. Irritabilidade e tremor das mãos são sinais de Fogo no Fígado e deficiência do *Yin* do Fígado. Fome freqüente, ingestão excessiva de alimentos, emagrecimento e sede com preferência por bebidas frias são sinais de Fogo no Estômago e deficiência de *Yin* do Estômago. Uma vez que o *Qi* depende dos efeitos umectantes e nutritivos dos líquidos *Yin*, pode-se dizer que a deficiência de *Yin* naturalmente acaba resultando em deficiência do *Qi*. Ela pode ser vista na respiração encurtada da paciente e na fadiga por ela apresentada (pois esses são sintomas de deficiência do *Qi*).

O padrão nesse caso foi de Fogo por deficiência de *Yin*, estagnação de Fleuma, estagnação de Sangue e deficiência do *Qi*. Tal quadro acaba sendo conhecido como síndrome composta de deficiência-excesso, visto haverem sinais de ambos – excesso e deficiência – em sua descrição[35].

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em nutrir *Yin*, drenar Fogo, reduzir Fleuma, remover estagnação e tonificar *Qi*.

Pontos Selecionados

Em razão da complexidade do caso, foram selecionados 16 pontos de acordo com os sintomas. A fim de tratar simultaneamente causa e manifestações dessa condição, os pontos foram divididos em sete grupos de cinco pontos cada. Cada grupo foi usado em revezamento. Os grupos de pontos são os seguintes:

- R-3 (*tai xi*), PC-5 (*jian shi*), E-10 (*shui tu*), B-10 (*tian zhu*), B-2 (*zan zhu*).
- R-7 (*fu liu*), E-36 (*zu san li*), VC-22 (*tian tu*), PC-6 (*nei guan*), VB-1 (*tong zi liao*).
- R-6 (*zhao hai*), BP-6 (*san yin jiao*), IG-4 (*he gu*), IG-11 (*qu chi*), E-10 (*shui tu*).
- R-3 (*tai xi*), F-3 (*tai chong*), E-40 (*feng long*), E-10 (*shui tu*), B-10 (*tian zhu*).
- R-7 (*fu liu*), E-36 (*zu san li*), B-2 (*zan zhu*), VC-22 (*tian tu*).
- R-6 (*zhao hai*), PC-6 (*nei guan*), F-3 (*tai chong*), E-10 (*shui tu*), B-10 (*tian zhu*).
- R-3 (*tai xi*), BP-6 (*san yin jiao*), IG-4 (*he gu*), E-40 (*feng long*), VC-22 (*tian tu*).

Em cada dia foi agulhado um grupo de pontos (exceto aos domingos), com sete tratamentos consistindo num curso de terapia. Foram concedidos três dias de descanso entre os cursos. Os pontos foram agulhados bilateralmente, exceto VC-22 (*tian tu*), que se encontra na linha média.

Discussão dos Pontos

Desde que os princípios fundamentais de tratamento consistem em nutrir *Yin* e drenar Fogo, os pontos capazes de produzir tal efeito, isto é, R-7 (*fu liu*), R-6 (*zhao hai*), R-3 (*tai xi*) e BP-6 (*san yin jiao*), foram agulhados com mais freqüência que os demais. Adicionalmente, E-36 (*zu san li*), ponto de união inferior do canal do Estômago[11], foi usado como ponto complementar visando ao restabelecimento de *Qi*. Esses cinco pontos foram tonificados, combinando rotação com forte introdução e suave e lenta suspensão das agulhas.

PC-6 (*nei guan*) e PC-5 (*jian shi*), do canal do Pericárdio, foram usados para drenar Fogo do Coração, sendo especialmente eficazes no tratamento de palpitações. F-3 (*tai chong*), do canal do Fígado, foi usado para drenar Fogo do Fígado, sendo útil no controle da irritabilidade emocional e tremor das mãos. IG-4 (*he gu*), do canal do Intestino Grosso, é particularmente eficaz no tratamento de doenças de cabeça e olhos. E-40 (*feng long*), no canal do Estômago, é eficaz na drenagem do Fogo do Estômago e na redução da Fleuma. IG-11 (*qu chi*), no canal do Intestino Grosso, é também eficaz em drenar e clarear o Fogo. Uma vez que os canais *Yang Ming* da mão e do pé – isto é, canais de Intestino Grosso e Estômago, respectivamente – passam pela região do pescoço, agulhar pontos em tais meridianos promove a fluência do *Qi* pelos

canais *Yang Ming*, reduzindo o aumento tireoidiano no pescoço. Cada um dos seis pontos anteriormente mencionados foi drenado por combinação de rotação com suave e lenta introdução e forte suspensão das agulhas.

B-10 (*tian zhu*) foi agulhado perpendicularmente até 1*tsun* de profundidade, a fim de transmitir sensação de agulhamento para região ocular. Inserção profunda direcionada para cima e em sentido medial foi evitada. B-2 (*zan zhu*) e VB-1 (*tong zi liao*) são pontos locais situados nas adjacências dos olhos; esses dois pontos são eficazes no tratamento da exoftalmia. B-2 (*zan zhu*) foi agulhado oblíqua e inferiormente a uma profundidade de 0,5*tsun* em direção a B-1 (*jing ming*). A sensação obtida foi de distensão na região orbital. VB-1 (*tong zi liao*) foi agulhado transversalmente em direção ao ponto extra *tai yang*[36], numa profundidade de 0,5*tsun*. Isso induziu o aparecimento de uma sensação de distensão local.

E-10 (*shui tu*) está localizado na margem anterior do músculo esternocleidomastóideo. Ele é especialmente eficaz no tratamento de aumento da tireóide. Nesse caso, a agulha foi inserida dentro da glândula tireóide na profundidade de 1*tsun*. Outra agulha foi inserida obliquamente (num ângulo de 45°) junto à borda lateral da glândula, no mesmo nível de E-10 (*shui tu*) e a uma profundidade de 1*tsun*.

VC-22 (*tian tu*) está localizado no centro de uma depressão junto à fossa supraesternal. Agulhar esse ponto revigora *Qi*, elimina Fleuma e resolve encurtamento da respiração. A inserção da agulha, nesse caso, se dá em uma direção inferior, ao longo da face posterior do esterno, com introdução de até 1*tsun* de profundidade. Uma vez obtida a sensação de agulhamento, a agulha é removida imediatamente. A manipulação da agulha é contra-indicada.

A intensidade de manipulação das agulhas precisa ser adequada a cada paciente, de modo que a estimulação seja tolerada sem o advento de reações adversas.

Resultados

Após quatro sessões de tratamento, os sintomas começaram a mostrar remissão. O peso corporal aumentou de 43 para 48kg, a freqüência cardíaca passou a ser de 80bpm (batimentos por minuto) e a pressão sangüínea passou a ser de 110/80mmHg. As emoções da paciente se estabilizaram, e ela começou a comer menos. Encurtamento da respiração e fadiga desapareceram. O aumento da tireóide foi reduzido para o nível 2; a protrusão dos globos oculares, porém, não mostrou melhora.

Decorridas mais seis semanas de tratamento, uma melhora ainda mais acentuada foi percebida. O peso corporal aumentou para 52kg. A freqüência cardíaca se manteve em 80bpm, a pressão sangüínea se manteve em 110/80mmHg e a hipertrofia tireoidiana se manteve no nível 2. A exoftalmia ainda era visível, porém bem leve. O valor sérico da T_3 era 71µg/dL, e o da T_4 era 1,3µg/dL e taxa metabólica basal era +10%. O tratamento foi descontinuado.

Seis meses depois, a paciente informou a recorrência de alguns sintomas. Então, ela foi aconselhada a retomar o tratamento com medicação antitireoidiana em doses reduzidas. Os sintomas foram controlados por meio de uma dosagem bastante inferior à empregada antes do tratamento por acupuntura. Nenhuma reação adversa foi notificada desde então.

978-85-7241-722-8

Dor no Coração (Doença da Artéria Coronária)

Xīn Tòng 心痛

Lu, sexo masculino, 68 anos. Há dois meses, o paciente sofre episódios de dor precordial surda. Durante esse período, sua carga de trabalho no escritório aumentou consideravelmente. Duas semanas antes de sua visita à clínica, ele relatou que os episódios foram se tornando mais freqüentes, sobretudo aparecendo na vigência de cansaço. Ocasionalmente, tais ataques de dor eram acompanhados por fraqueza geral e palpitações. Sua condição foi diagnosticada em outro hospital como doença das artérias coronárias. A partir disso, ele foi tratado com medicina ocidental e Medicina Tradicional Chinesa, as quais proporcionaram-lhe algum alívio.

Os exames identificaram um paciente mentalmente alerta, porém com face melancólica e comportamento triste. Exibia também obesidade. Na ausculta cardíaca, o primeiro som ouvido sobre o ápice mostrou-se diminuído, ao passo que o segundo som aórtico revelou-se acentuado. Sua freqüência cardíaca era de 60bpm. A ausculta pulmonar mostrou-se normal. Fígado e Baço não eram palpáveis. A pressão sangüínea era de 120/70mmHg. O eletrocardiograma (ECG) mostrou uma depressão do segmento S-T. Sua língua mostrava-se vermelho-escura com saburra escassa; pulso encontrava-se profundo (submerso) e moderado.

Diferenciação da Síndrome

O paciente era idoso e fraco, seu *Qi* de Coração e Baço encontrava-se, agora, ainda mais enfraquecido em decorrência de fadiga mental. *Qi* e Sangue relacionam-se estreitamente. *Qi* é o "comandante" do Sangue, é o que estimula e promove a circulação sangüínea. Já Sangue trabalha como a 'mãe' do *Qi*, fornecendo-lhe a base material. Contanto que o fluxo de *Qi* esteja desimpedido, assim também estará o fluxo do Sangue. Estando, porém, o *Qi* estagnado, teremos também estagnação de Sangue. Deficiência do *Qi* do Coração enfraquece seu poder de governar Sangue. Deficiência do *Qi* do Baço leva a distúrbio no transporte de nutrientes e no metabolismo da água. Isso tudo faz com que haja sua transformação em Fleuma; coisa que, por seu turno, obstrui canais. O paciente era obeso: tais indivíduos têm propensão maior para sofrer de Umidade-fleuma.

Nesse caso, Umidade-fleuma combinou-se à estagnação de Sangue para produzir obstrução no tórax, o que gerou dor. As palpitações ocorreram em decorrência da falha do Coração em governar a circulação. A fraqueza geral do paciente foi causada por deficiência de *Qi* do Baço, visto que tal órgão tem a função de nutrir músculos e membros. Fisionomia melancólica e língua vermelho-escura apontam para estagnação de Sangue, ao passo que pulso profundo (submerso) e moderado indica deficiência do *Qi*.

Tratamento

O princípio de tratamento foi reabastecer *Qi* e revigorar Sangue, a fim de resolver Fleuma e aliviar dor.

Pontos Selecionados

PC-6 (*nei guan*), BP-4 (*gong sun*), B-15 (*xin shu*), VC-14 (*ju que*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*).

Todos os pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. O tratamento foi administrado uma vez ao dia, e as agulhas foram mantidas no paciente durante 20min. Dez tratamentos consistiram em um curso de terapia, com dois a três dias de descanso entre os cursos.

Discussão dos Pontos

PC-6 (*nei guan*) é o ponto de confluência do Vaso *Yin* de Ligação (*Yin Wei Mai*), um dos oito canais maravilhosos[10]. Condições associadas a esse canal manifestam-se primeiramente por dor no Coração. PC-6 (*nei guan*) foi selecionado, nesse caso, para tratar dor. BP-4 (*gong sun*) é o ponto de confluência do Vaso Penetrador (*Chong Mai*), outro dos oito canais maravilhosos[10]. Doenças associadas a esse canal manifestam-se por dor em contração no abdome. Agulhar esse ponto fortifica Baço e regulariza fluxo do *Qi*. A combinação desses dois pontos é freqüentemente usada no tratamento de distúrbios de Estômago, Coração e região torácica, com a finalidade de fortalecer *Qi* do Baço, revigorar Sangue e aliviar dor.

B-15 (*xin shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Coração[5], e VC-14 (*ju que*) é o ponto de alarme do Coração[6]. O uso combinado desses dois pontos revigora Sangue, alivia dor e reabastece *Qi* do Coração, cessando as palpitações. Agulhar E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*) reabastece *Qi* e Sangue e elimina Umidade-fleuma.

PC-6 (*nei guan*) foi agulhado perpendicularmente até a profundidade de 1*tsun*. Foram utilizadas pistonagem e rotação moderada da agulha. A sensação de inserção transmitiu-se para parte superior do antebraço ou para tórax. No caso de BP-4 (*gong sun*), a agulha foi inserida perpendicularmente até uma profundidade de 0,8*tsun*, produzindo sensação de dor e distensão local, a qual foi transmitida até a porção frontal do maléolo medial. A inserção da agulha em B-15 (*xin shu*) foi perpendicular e até uma profundidade de aproximadamente 1*tsun*, produzindo dor e distensão local. Em VC-14 (*ju que*), a agulha foi inserida perpendicularmente até 1,2*tsun* de profundidade, produzindo dor e distensão local.

978-85-7241-722-8

Resultados

Passadas dez sessões de tratamento, dor precordial, palpitações e fraqueza geral sofreram melhora notável. Dois cursos adicionais foram administrados, perfazendo um total de 30 tratamentos – período no qual todos os sintomas foram aliviados. No final, o paciente apresentava-se corado, com freqüência cardíaca aumentada para 75bpm e eletrocardiograma (ECG) com segmento S-T normalizado. O paciente foi acompanhado por seis meses sem exibir reincidência dos sintomas.

Soluço

È Nì 呃逆

Zhang, sexo feminino, 78 anos. Cinco dias antes de sua admissão nesse serviço, a paciente teve uma grave discussão com sua família. Logo em seguida, desenvolveu soluço, o qual é contínuo, claro e forte. A paciente, além disso, tem sensação de "revolução gasosa" ocorrendo dentro de si, com plenitude em epigástrio e hipocôndrio. Seu apetite encontra-se diminuído, e ela apresenta regurgitações ácidas ocasionais. Queixa-se, igualmente, de gosto amargo na boca, e sofre de agitação e insônia. Sua língua mostra-se levemente vermelha, recoberta por saburra fina e branca; seu pulso encontra-se em corda.

Diferenciação da Síndrome

A causa imediata para o aparecimento de soluços seria o advento de um movimento anormal – ascendente – do *Qi* do Estômago. Tal condição pode ser determinada por excesso ou por deficiência, e resultaria de qualquer um dos seguintes fatores:

- Indigestão como resultado de abuso ou ingestão excessiva de alimentos frios ou crus.
- Invasão de Frio exterior, o qual, uma vez acumulado no Aquecedor Médio, anula *Yang* do Estômago e termina por reverter seu fluxo do *Qi*.
- Distúrbios emocionais causando estagnação do *Qi* do Fígado, que, ao dominar Estômago, torna-se capaz de reverter seu fluxo de *Qi*.
- Estagnação de Fleuma causando obstrução e restrição, além de interferir na descida normal de *Qi* do Estômago e, eventualmente, se transformando em Calor.
- Debilidade geral decorrente de velhice, excesso de trabalho e/ou doença de curso prolongado, o que reduz *Yang* de Estômago e Baço e impede a ascendência do *Yang* puro e a descendência do *Yin* turvo.

Nesse caso, o soluço foi precipitado por discussão doméstica. Os sintomas associados a epigástrio e hipocôndrio (plenitude, eructação de líquidos azedos, empobrecimento do apetite) foram relacionados a distúrbio do Estômago. Língua avermelhada indicaria surgimento de Calor, e pulso em corda seria característica de doença do Fígado. Em suma, o padrão identificado no presente caso foi de estagnação do *Qi* do Fígado dominando Estômago e causando rebelião do *Qi* do Estômago com desenvolvimento de fluxo ascendente.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para suavização do Fígado, visando aliviar sua estagnação, e para pacificação do Estômago, visando dominar seu *Qi* rebelde.

Pontos Selecionados

F-3 (*tai chong*), B-18 (*gan shu*), B-17 (*ge shu*), VC-22 (*tian tu*), VC-17 (*tan zhong*), VC-12 (*zhong wan*), PC-6 (*nei guan*).

Manipulação de drenagem foi aplicada a esses pontos, visto tratar-se de condição de excesso.

Discussão dos Pontos

B-18 (*gan shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Fígado, por meio do qual passa o *Qi* circulante do Fígado[5]. Pontos associados dorsais (*shu*) são usados no tratamento de doenças acometendo os órgãos a eles associados. Uma vez que a condição presente foi originada de estagnação do *Qi* do Fígado, a indicação de B-18 (*gan shu*) foi de suprema importância para tal prescrição. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado[26]. Pontos fonte são aqueles pelos quais o *Qi* original (*Yuan Qi*) de cada um dos doze órgãos flui e é retido. *Miraculous Pivot*, capítulo 1, dá a seguinte instrução: "Para doenças dos cinco órgãos *Yin*, agulhe sua fonte (isto é, seu ponto fonte)".

VC-12 (*zhong wan*) é o ponto de alarme do Estômago, sendo o ponto para onde o *Qi* do Estômago converge[6]. "Quando *Yang* encontra-se adoecido, deve-se tratar *Yin*" (*Simple Questions*, capítulo 5). Visto ser o Estômago um órgão *Yang* e o abdome ser um órgão *Yin*, o ponto de alarme do Estômago foi escolhido com o intuito de tranqüilizar *Qi* rebelde do Estômago. PC-6 (*nei guan*) é um dos oito pontos de confluência dos canais maravilhosos[10], conectando o Canal *Yin* de Ligação (*Yin Wei Mai*) ao canal do Pericárdio. Agulhar esse ponto em combinação com VC-12 (*zhong wan*) pacifica Estômago.

VC-22 (*tian tu*) é ponto de interseção do Canal *Yin* de Ligação (*Yin Wei Mai*) com o Vaso Concepção (*Ren Mai*). VC-17 (*tan zhong*) é um dos chamados oito pontos de reunião[2], sendo associado ao *Qi* (simplificadamente falando, VC-17 seria o "ponto de reunião do *Qi*"). Agulhar esses dois pontos domina a rebelião do *Qi* do Estômago. B-17 (*ge shu*) é um ponto associado ao diafragma. Pelo fato do soluço ser um distúrbio que afeta diafragma, B-17 (*ge shu*) é tradicionalmente indicado em seu tratamento.

Resultados

Após a chegada ou obtenção do *Qi*, seqüencialmente à inserção das agulhas, elas foram mantidas por cerca de 15min no local. Em seguida, passados os 15min, administrou-se manipulação de rotação e pistonagem por 1min. O soluço foi notavelmente reduzido por meio dessa manobra. As agulhas foram retidas por mais 50min, visto a retenção prolongada das agulhas ser de utilidade especial para condições de ataque desse tipo ou quando dor está presente.

Retiradas as agulhas, soluço cessou e aflição no epigástrio desapareceu. A paciente sentiu-se bastante relaxada e deixou a clínica satisfeita com os resultados.

978-85-7241-722-8

No dia seguinte, porém, apresentou leve recorrência do quadro, mais especificamente após o almoço. Isso obrigou a retomada do tratamento por mais duas sessões. Terminado esse período, o soluço fora totalmente controlado, o apetite da paciente se restabelecera e os demais sintomas desapareceram. O acompanhamento de uma semana não acusou qualquer recidiva do quadro.

978-85-7241-722-3

Impotência (Infertilidade Masculina)

Yáng Wěi 阳萎

Shi, sexo masculino, 30 anos. Aproximadamente um ano após o casamento, o paciente começou a perceber uma ereção peniana fraca e sem sustentação. Sua esposa foi submetida a exame, não se encontrando nela qualquer anormalidade. Quanto ao exame do paciente, este mostrou um raio X de tórax normal, genitália externa normalmente desenvolvida e reflexo cremastérico lentificado. Demais exames neurológicos mostraram-se negativos. Análise microscópica do líquido seminal mostrou ausência de espermatozóides. Biópsia bilateral dos testículos acusou atrofia moderada. O diagnóstico feito foi de impotência e azoospermia (ausência de espermatozóides).

Os quatro exames da medicina chinesa constataram um paciente de rosto pálido, relatando vertigem, visão borrada, desânimo e distúrbio do sono. Queixava-se também de desconforto ("dolorimento") e fraqueza na parte inferior das costas e nos joelhos, ereção fraca e não sustentada durante o coito, além de ocasionais poluções noturnas. Sua língua era pálida. Seu pulso era fino, profundo (submerso) e fraco na posição posterior.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, o Rim armazena Essência, cujas manifestações físicas incluem sêmen e espermatozóides. Esse paciente tinha ereção fraca e ausência de espermatozóides vivos no sêmen. Tal condição foi atribuída à deficiência do *Qi* do Rim.

A região lombar se constitui no abrigo do Rim; sendo assim, a deficiência do Rim se mostra por dor e fraqueza na região lombar e nos joelhos. O Rim é também fonte de energia e agilidade: quando o Rim está deficiente, predominam lassidão e desânimo geral. Insuficiência da Essência armazenada dá origem à vertigem e visão borrada. Por fim, pelo Rim ser responsável pelas funções do sistema reprodutivo, outro sinal de deficiência do Rim seria ereção fraca. Língua pálida e pulso fino e profundo (submerso) são características de deficiência do *Yang*. A posição posterior na palpação do pulso representa o Rim: pulso fraco nessa posição (sobretudo à direita) indica deficiência do *Yang* do Rim. Em suma, o padrão é de deficiência do *Yang* do Rim associada à resultante deficiência de Essência.

Porém, é importante notar que a deficiência de *Yang* do Rim não é a única causa de impotência. Entre outras possíveis causas teríamos:

- Danos ao Coração e Baço – constante preocupação e depressão prejudicam Coração e Baço e, assim, também canal do Estômago. Baço e Estômago são a fonte de transformação dos nutrientes. Quando Baço e Estômago se encontram deficientes, *Qi* e Sangue também se tornam deficientes, prejudicando a nutrição de nervos e tendões, o que acarreta impotência. Outros sintomas desse padrão incluiriam sono perturbado, apetite reduzido, compleição sem brilho, língua empalidecida com fina saburra gordurosa e pulso fino.
- Medo danifica o Rim e causa queda, declínio, submersão do *Qi*, afetando ereção. Outros sintomas decorrentes desse padrão seriam língua com saburra fina e gordurosa e pulso em corda.
- Descendência torrencial de Umidade-calor ocasiona perda da rigidez peniana. Outros sintomas incluem umidade no escroto[37], fraqueza dos membros, urina amarelada, língua com saburra amarelada e gordurosa, pulso encharcado e rápido.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em fortalecer *Yang* do Rim, de modo a reabastecer Essência.

Pontos Selecionados

VC-4 (*guan yuan*), BP-6 (*san yin jiao*).

Discussão dos Pontos

O significado do nome do ponto VC-4 (*guan yuan*) é "passagem para fonte (*Qi*)". Ele corresponde ao ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna no Vaso Concepção (*Ren Mai*). Agulhar esse ponto tonifica *Yang* do Rim e reabastece Essência. É, portanto, eficaz no tratamento de manifestações de deficiência do *Yang* do Rim, tais como impotência, polução noturna, ejaculação precoce e infertilidade masculina. Agulhar BP-6 (*san yin jiao*), ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna no canal do Baço, é também eficaz no tratamento de distúrbios do sistema reprodutivo resultantes de deficiência do *Yang* e insuficiência da Essência.

Em VC-4 (*guan yuan*), a agulha foi inserida até a profundidade de 1*tsun*. Em seguida, foi aplicada manipulação de tonificação do tipo "queimando a montanha" (ver Introdução), com retenção da agulha por 5min. A sensação de calor moderado produzida por essa manipulação estendeu-se à distância para pontos como glande, testículos e períneo. Removidas as agulhas, realizou-se moxibustão direta, fazendo uso de cinco cones, cada um do tamanho de um grão de arroz. Uma fina camada de vaselina foi espalhada sobre a pele, a fim de evitar a queda dos cones. Também foram dadas pancadinhas sobre as adjacências da aplicação, de modo a reduzir a dor proveniente do cone ardente. A moxibustão resultou em eritema local, sem produção de queimadura, e foi utilizada com o objetivo de potencializar o efeito da acupuntura.

Em BP-6 (*san yin jiao*) foram empregadas manipulações de pistonagem e rotação para tonificar o ponto. As agulhas

foram mantidas por 15min e manipuladas uma vez a cada 5min. A sensação de inserção se estendeu para face interna da coxa e região inguinal, descendo para o hálux e dorso do pé.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia nas primeiras cinco sessões, seguido por uma vez dia sim, dia não. O paciente foi aconselhado a abster-se das relações sexuais durante os primeiros cinco dias, a fim de que a Essência pudesse ser reabastecida. Um curso de terapia consistiu em quinze tratamentos, com uma semana de intervalo entre os cursos.

978-85-7241-722-8

Resultados

Decorridas cinco sessões de tratamento, a ereção se fortalecera um pouco, tornando-se claramente mais forte que antes (do início do tratamento) já no final do primeiro curso da terapia. Após o término do segundo curso, ereção e orgasmo encontravam-se, a rigor, normais. Exames de sêmen, porém, mostraram contagem de espermatozóides de aproximadamente 10 milhões/mL, com pouca mobilidade e algumas formas aberrantes. Após o terceiro curso de tratamento com os mesmos pontos, constatou-se viscosidade do sêmen e reaquisição do característico aspecto branco leitoso. A contagem dos espermatozóides encontrava-se, nessa altura, em aproximadamente 40 milhões/mL. Não havia mais formas anômalas, e a motilidade também mostrara melhora. No final do quarto curso de tratamento, contagem dos espermatozóides e motilidade encontravam-se normais. Os outros sintomas, incluindo vitalidade geral do paciente, também mostraram marcante progresso. A esposa do paciente engravidou sete meses após o tratamento ter sido realizado.

Impotência

Yáng Wěi 阳委

Zou, sexo masculino, 30 anos. O paciente queixa-se de impotência iniciada há 3 anos. Sua vida sexual foi normal até o dia em que o coito foi interrompido pelo desmaio de sua esposa. Desde então, o paciente ficou incapacitado de atingir a ereção. As medicações fitoterápicas foram ineficazes. Há três meses, começou a tomar injeções intramusculares de propionato de testosterona (25mg; dia sim, dia não), porém a terapia teve de ser suspensa quando o paciente começou a sentir dor em baixo-ventre à direita e testículos. Então, ele decidiu procurar pela acupuntura.

978-85-7741-111-8

Os quatro exames da medicina chinesa revelaram compleição escura, depressão, palpitações, insônia, intolerância ao frio em membros, língua pálida e pulso em corda, fino e profundo (submerso) na posição posterior.

Diferenciação da Síndrome

Uma vez que é o Rim que armazena Essência, a normalidade da função sexual depende da normalidade do Rim. Quando *Qi* do Rim está consolidado, as ereções podem ser sustentadas, a fim de que se tenha um intercurso sexual normal. Por outro lado, se *Qi* do Rim estiver deficiente, haverá dificuldade ou inabilidade para sustentar a ereção. No caso presente, a impotência apareceu em virtude de coito interrompido por medo, quando o paciente descobriu que sua esposa tinha desmaiado. De acordo com a medicina chinesa, o medo enfraquece *Qi* do Rim, daí o aparecimento da impotência. Medo também afeta Coração, o que faz com que "o espírito fique vagando", causando palpitações e insônia, conforme se vê também nesse caso.

Disfunção sexual prolongada leva freqüentemente à depressão, que por sua vez causa repressão ou estagnação do *Qi* do Fígado, representada aqui por pulso em corda. Outros sintomas de *Qi* do Rim deficiente, nesse caso, incluem língua pálida, intolerância ao frio nos membros e pulso profundo (submerso) na posição posterior.

Tratamento

O foco primário de tratamento foi reabastecer *Qi* do Rim, e o foco secundário foi aliviar estagnação do *Qi* do Fígado.

Pontos Selecionados

- Pontos principais: VC-6 (*qi hai*), VC-4 (*guan yuan*), B-23 (*shen shu*),

VG-4 (*ming men*), BP-6 (*san yin jiao*), E-29 (*gui lai*), B-32 (*ci liao*), F-3 (*tai chong*).

- Pontos suplementares: B-15 (*xin shu*), B-18 (*gan shu*), B-19 (*dan shu*), E-36 (*zu san li*), R-3 (*tai xi*).

Em cada um dos tratamentos diários realizados, foram agulhados de dois a três pontos principais e de um a dois pontos suplementares.

Discussão dos Pontos

VC-6 (*qi hai*) é o "mar do *Qi*". Agulhar esse ponto regulariza Aquecedor Inferior e tonifica *Qi* do Rim. VC-4 (*guan yuan*) corresponde ao ponto em que *Qi* original, a "fonte do *Qi*", se encontra armazenado; sua função é tonificar Rim. B-23 (*shen shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Rim[5]. VG-4 (*ming men*) está localizado entre os dois rins, constituindo um importante ponto para tonificação do Rim. R-3 (*tai xi*) tonifica o Fogo no "portão da vitalidade", reabastecendo Rim. Todos os pontos anteriormente mencionados foram escolhidos por seus efeitos comuns de tonificação do *Qi* do Rim.

F-3 (*tai chong*) acalma Fígado e clareia canal do Fígado. E-29 (*gui lai*) regula Aquecedor Inferior. B-18 (*gan shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Fígado[5], tendo sido punturado, nesse caso, com a finalidade de aliviar estagnação do *Qi* do Fígado. B-19 (*dan shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) da Vesícula Biliar[5]. Visto serem Vesícula Biliar e Fígado canais exterior-interiormente relacionados entre si, esse ponto também contribui para o alívio da estagnação do *Qi* do Fígado.

BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos canais de Fígado, Baço e Rim, funcionando para regular e tonificar o *Qi* desses canais. E-36 (*zu san li*) foi escolhido como ponto de tonificação geral, e B-15 (*xin shu*) foi escolhido para nutrir Coração, a fim de aliviar insônia e palpitações. B-32 (*ci liao*) é tradicionalmente empregado no tratamento de disfunção sexual.

Manipulação de tonificação do tipo "queimando a montanha" (ver Introdução) foi utilizada em todos os pontos, a fim de produzir confortável sensação de calor. Visando reforçar o efeito da acupuntura no reabastecimento do *Qi* do Rim, foi aplicada também moxibustão (via bastão de moxa) após agulhamento. Previamente à inserção das agulhas nos pontos no baixo-ventre, foi solicitado ao paciente que urinasse como prevenção contra lesões perfurantes da bexiga. Esses pontos foram agulhados de tal forma que a sensação de acupuntura se irradiasse para o pênis (chegando a causar até mesmo tendência erétil).

Resultados

Decorridos quatro tratamentos, o paciente relatou ter apresentado leve tendência erétil pelas manhãs e à noite, bem como em situações de distensão da bexiga. Foi aconselhado que tentasse o coito. Em sua quinta visita/sessão, ele relatou ter conseguido executar o coito, apesar da ereção não ter se mantido firme e da ejaculação ter sido precoce. Em sua sexta visita/sessão, introduziu-se moxibustão no tratamento, aplicando-se bastão de moxa nos pontos VC-4 (*guan yuan*) e VC-6 (*qi hai*) todas as noites, por 10 a 15min.

Após 20 sessões de tratamento, o paciente já se mostrava capaz de sustentar

uma ereção firme por aproximadamente 5min. Passadas 30 sessões, todos os sintomas desapareceram e a função sexual havia sido completamente restabelecida. O tratamento na clínica foi descontinuado, mas a fim de que se pudesse reforçar o efeito terapêutico, o paciente foi aconselhado a aplicar moxa periodicamente em VC-4 (*guan yuan*), VC-6 (*qi hai*), B-23 (*shen shu*) e VG-4 (*ming men*). O acompanhamento de oito meses não relatou qualquer problema no período.

978-85-7241-722-8

Orgasmo Inibido

Yáng Qiáng 阳强

Lin, sexo masculino, 34 anos. O paciente é forte e saudável. Ele e sua esposa não têm filhos, apesar de serem casados há dois anos. Com freqüência, o paciente tem desejo sexual, mas não consegue apresentar ejaculação durante o coito, o qual ocasionalmente chega a durar de 30min a 1h. O pênis acaba por ser retirado em razão da fadiga. A ereção, porém, se mantém. Não raro, a ejaculação espontânea ocorre depois.

O paciente queixa-se de agitação. Apresenta boca seca, urina amarelo-escura e língua e lábios vermelhos. Seu pulso é rápido e em corda. Sua genitália externa não exibe qualquer anormalidade.

Diferenciação da Síndrome

Esse caso se caracterizou por ausência de ejaculação intravaginal e sustentação da ereção mesmo após a conclusão do coito, seguida de emissão espontânea de sêmen. Esses e outros sintomas apontam para distúrbio do canal do Fígado e presença de Fogo no Fígado. Visto que o canal do Fígado circula em torno da genitália externa, disfunções envolvendo tal canal podem induzir à persistência de ereção mesmo após a retirada do pênis. Fogo no Fígado desperta desejo sexual e causa ejaculação após a remoção peniana. Outros sintomas como perturbação, boca seca, língua e lábios vermelhos, urina escura e pulso rápido e em corda são conseqüências de Fogo no Fígado.

Tratamento

Os princípios do tratamento consistem em limpar canal do Fígado, acalmar Fígado e dominar Fogo do Fígado.

Pontos Selecionados

VC-2 (*qu gu*), F-11 (*yin lian*), F-1 (*da dun*).

Acupuntura foi administrada uma vez a cada dois dias. Um curso de terapia consistiu em 10 tratamentos, com 5 a 7 dias de descanso entre os cursos. Moxibustão foi administrada em casa, uma a duas vezes ao dia, com 20 dias perfazendo um curso.

Discussão dos Pontos

VC-2 (*qu gu*) é o ponto de interseção do canal do Fígado no Vaso Concepção, sendo indicado para tratamento de distúrbios da genitália. F-1 (*da dun*) é o ponto poço[38] do canal do Fígado, sendo usado para drenar Fogo do Fígado. F-11 (*yin lian*) relaxa tendões/nervos e regula o Vaso Concepção.

VC-2 (*qu gu*) foi agulhado com o paciente na posição supina (deitado de costas). Antes de o agulhamento ser realizado, solicitou-se que o paciente esvaziasse previamente sua bexiga. A agulha foi inserida até 1,5*tsun* de profundidade, gerando sensação de acupuntura que se espalhou até a raiz do pênis. F-11 (*yin lian*) foi agulhado até 1 a 1,5*tsun* de profundidade. A sensação produzida foi de dor local, peso e distensão. F-1 (*da dun*) não foi agulhado, pois a sensação de inserção da agulha não é facilmente obtida nesse ponto. No lugar da acupuntura, optou-se pela realização de moxibustão, do tipo bicada de pardal[39].

A fim de se obter sensação de acupuntura nos dois pontos agulhados (isto é, em VC-2 e F-11), manipulação de drenagem por meio de rotação das agulhas foi realizada por 1min, seguida de manutenção das agulhas nos pontos por 5min. Se a sensação obtida fosse fraca, a opção seria reforçá-la por meio de outro método de manipulação das agulhas, método conhecido como "torcendo" ou "voando" a agulha[40].

"Torcer" a agulha implica em girá-la como se fosse uma rosca, com grande amplitude e tomando-se cuidado para não girá-la muito rapidamente ou de modo muito "justo, apertado" (visto que isso poderia "enganchá-la" ou "prendê-la"). Quanto ao método de manipular a agulha "voando", ele se caracteriza pela rotação da agulha numa única direção até o encontro de uma resistência. Feito iso, libera-se subitamente a agulha, de modo a obter-se por meio desse movimento uma leve vibração. A súbita soltura da agulha faz com que os dedos mais pareçam as asas abertas de um pássaro, daí o termo "voando"[41]. Geralmente três solturas ou "decolagens" são aplicadas para alcançar-se melhor efeito. Esses dois métodos possuem excelente capacidade de propagação e prolongamento da obtenção do *Qi*.

Ao paciente foi aconselhado abster-se de relações sexuais durante o primeiro curso da terapia. Isso foi feito com o intuito de poder alcançar um efeito e também para que se evitasse prejudicar a Essência, o que pode levar a Fogo por Deficiência de *Yin*, exacerbando a condição (abuso nas relações sexuais levaria à deficiência de *Yang* do Rim e, conseqüentemente, à deficiência de Essência).

Resultados

Após o primeiro curso de tratamento, foi permitido ao paciente ter relações sexuais, a fim de julgar quão eficaz o tratamento tinha sido. A incapacidade de ejaculação intravaginal permanecia. Conseguiu-se, porém, reduzir a duração da ereção pós-coital, bem como fazer desaparecer as emissões espontâneas que lhe sucediam. Após o sexto dia do segundo curso de tratamento, logrou-se subjugar a ereção pós-coital, bem como melhorar ainda mais os demais sintomas. Completado esse segundo curso, foi possível ao paciente experimentar, durante o coito, ejaculação intravaginal e orgasmo por aproximadamente 10min. O tratamento foi descontinuado. Após três meses de acompanhamento, encontrou-se o paciente aproveitando satisfatoriamente sua vida sexual. Passados novos três meses, ele informou-nos a respeito da gravidez de sua esposa.

Nota: No tratamento da disfunção sexual masculina, a diferença entre três grupos de idade precisa ser levada em consideração.

978-85-7241-722-8

Entre homens jovens, isto é, aqueles abaixo dos 35 anos de idade, *Yang* ascendente é geralmente a causa da maioria dos casos de disfunção sexual. O tratamento deve ser direcionado para a nutrição do *Yin* do Rim, a fim de dominar a ascendência do *Yang*. Entre homens de meia-idade, o *Qi* do Rim começa a declinar. Assim, torna-se necessária a tonificação de ambos – de *Yin* e *Yang* do Rim – a fim de fortalecer *Qi*. Por fim, entre homens de idade avançada, tanto *Qi* quanto *Yin* e *Yang* do Rim sofrem decréscimo, em virtude do declínio do próprio Fogo no "portão da vitalidade". O tratamento, portanto, deverá ser direcionado para a promoção do Fogo.

Insônia

Bú Mèi 不寐

Liu, sexo feminino, 62 anos. A paciente queixa-se de insônia há mais de 30 anos, declarando ser capaz de dormir somente 3h por noite, mais ou menos. A condição foi diagnosticada como neurastenia. Vários medicamentos hipnóticos foram usados com a finalidade de induzir o sono, porém sem eficácia. Assim, a paciente acabou se voltando para a acupuntura.

Os quatro exames da medicina chinesa constataram uma paciente emagrecida, desanimada e com rubor malar. Interrogatório clínico da paciente revelou que ela sofria de insônia associada a palpitações, vertigem e tinidos, além de sensação de calor em região lombar, nádegas, face póstero-medial das pernas e região plantar dos pés. A palpação confirmou a presença de Calor nessas áreas. Sua língua era vermelha com saburra fina. O pulso era fino, rápido e particularmente fraco na posição posterior do lado esquerdo.

Diferenciação da Síndrome

O processo fisiológico normal do sono relaciona-se à circulação do *Qi* defensivo (*Wei Qi*). Durante o dia, esse *Qi* circula nos canais *Yang*, prevalecendo o estado de vigília; à noite, esse *Qi* circula nos canais *Yin*, resultando em sono. Normalmente, *Yin* regula *Yang*; porém, se *Yin* estiver deficiente, esse balanço do *Yang* não será mais possível, resultando em superabundância de *Yang*. Ora, *Qi* defensivo pertence naturalmente ao *Yang*. Se esse *Qi* não consegue adentrar nos canais *Yin* (à noite), ocorrerá insônia.

Existem várias causas de insônia, todas resultantes, em última instância, do desequilíbrio entre *Yin* e *Yang*. Padrões de deficiência incluem os seguintes tipos:

- Deficiência combinada de Baço e Coração levando à insuficiência Sangue, e daí, à agitação do espírito, a qual é perceptível por insônia e sonhos excessivos. Outros sintomas desse padrão incluem falta de força geral, perda de apetite, compleição doentia, língua pálida com saburra fina, pulso fino e fraco.
- Deficiência de *Yin* e agitação do Fogo são causadas por deficiência prévia de *Yin* do Rim, resultando na incapacidade do *Yin* em controlar Fogo do Coração. As chamas do Fogo do Coração agitam espírito; surgirão inquietação e palpitações, causando insônia. Sintomas de deficiência do *Yin* do Rim incluem vertigem, zumbidos no ouvido e dor na região lombar; ao passo que sin-

tomas de Fogo do Coração incluem boca seca, sensação de calor em tórax, palmas das mãos e plantas dos pés[42], além de língua vermelha e pulso fino e rápido.

- Deficiência combinada de Coração e Vesícula Biliar induz à agitação do espírito e causa insônia. Quando espírito está agitado, há propensão maior para amedrontamento e alarme. Isso leva a sono perturbado e insônia. Outros sintomas de deficiência do *Qi* incluem respiração encurtada, dispnéia, lassidão, urina clara e abundante, língua pálida e pulso fino e em corda.

Padrões de Excesso associados à insônia incluem os seguintes tipos:

- Estagnação do *Qi* do Fígado transformado em Fogo e resultando em insônia. Tal padrão ocorre mais freqüentemente quando Fígado é afetado por extrema raiva. O Fígado perde suas funções de difundir e regular *Qi*, o qual estagna e se transforma em Fogo. Uma vez que espírito é perturbável por Fogo, ocorre inquietação e insônia. Fogo no Fígado pode também induzir Calor no Estômago, que causa sede. Outros sintomas incluem olhos vermelhos, gosto amargo na boca, urina amarelo-escura, fezes secas, língua vermelha com saburra amarelada, pulso rápido e em corda.
- Fleuma-calor perturbando interior é causada primariamente por estagnação de comida com conseqüente excesso de Umidade. A presença de Umidade por tempo prolongado transforma-se em Fleuma, a qual, se não for resolvida a tempo, transforma-se em Calor. Fleuma-calor ascende e perturba Coração, ocorrendo inquietação e insônia. Outros sintomas incluem sensação de cabeça pesada, plenitude torácica, náusea e vômito. A saburra da língua é gordurosa e amarelada; o pulso é escorregadio e rápido.

No presente caso, o paciente sofria de vertigem, tinidos, rubor malar e calor em região lombar, nádegas, face póstero-medial das pernas e plantas dos pés. A língua apresentava-se vermelha com saburra fina. O pulso era fino, rápido e especialmente fraco na posição posterior esquerda. Todos os sinais são indicativos, portanto, de deficiência de *Yin* do Rim.

Quando *Yin* do Rim está deficiente, não há água suficiente para controlar Fogo (*Yang* do Coração). Fogo no Coração resplandece e sobe, perturbando espírito e causando insônia e palpitações. Uma vez que o Rim é uma das fontes de nutrição do cérebro (o "mar da medula"), a deficiência do *Yin* do Rim resultará em baixa nutrição encefálica, com o surgimento de tonturas e vertigens. Zumbidos e tinidos também são sinais de deficiência de *Yin* do Rim, visto que os ouvidos são os locais de "abertura" externa do Rim ("o Rim se abre nos ouvidos").

Tratamento

Para aliviar a discordância criada entre Rim e Coração, os princípios de tratamento consistiram em nutrir *Yin*, a fim de dominar Fogo, e clarear Coração, a fim de acalmar espírito.

Pontos Selecionados

C-7 (*shen men*), R-3 (*tai xi*), B-14 (*jue yin shu*), B-15 (*xin shu*), B-23 (*shen shu*), e ponto extra *an mian*[43].

Todos os pontos foram agulhados uma vez ao dia com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. As agulhas nos pontos de extremidade foram mantidas por 20min, ao passo que nos pontos associados dorsais (pontos *shu*) e no ponto extra *an mian* foram mantidas por 10min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

Agulhar R-3 (*tai xi*) nutre *Yin* do Rim. C-7 (*shen men*) é o ponto fonte[26] e de transporte[44] do canal do Coração. Agulhar esse ponto clareia Fogo do Coração e acalma espírito. B-14 (*jue yin shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*)[5] do canal do Pericárdio, e foi escolhido em razão da estreita associação existente entre Pericárdio e Coração. B-15 (*xin shu*) e B-23 (*shen shu*) são pontos associados dorsais (*shu*)[5] de Coração e Rim, respectivamente. O ponto extra *an mian* é especialmente eficaz no tratamento de insônia.

C-7 (*shen men*) foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de até 0,5*tsun*. A reação ao agulhamento (isto é, a sensação de inserção da agulha) se caracterizou por leve dor irradiada em direção ao dedo mínimo. R-3 (*tai xi*) foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de 0,5*tsun*. A sensação obtida foi semelhante à sensação de um choque elétrico irradiando-se em direção à sola do pé. B-14 (*jue yin shu*) e B-15 (*xin shu*) foram agulhados perpendicularmente até 0,5*tsun* de profundidade. A sensação foi de leve dor local em ambos os pontos. B-23 (*shen shu*) foi agulhado perpendicularmente até uma profundidade de 1,2*tsun*, obtendo-se sensação de dolorimento, a qual se propagou ao longo do canal da Bexiga, em direção às nádegas. O ponto extra *an mian* foi, da mesma forma, agulhado perpendicularmente até 1,2*tsun* de profundidade. A sensação de agulhamento foi de dor local se espalhando para região lateral da cabeça.

Resultados

Logo que a terapia por acupuntura foi iniciada, todas as medicações hipnóticas foram suspensas, a fim de se permitir às agulhas produzirem todos seus efeitos. Após cinco sessões de tratamento, o sono do paciente aumentou para 5h por noite. O calor em coxas e solas dos pés desapareceu, embora a paciente ainda sentisse um pouco de calor em região lombar e nádegas. A língua tornou-se menos vermelha e apareceu um pouco de saburra branca sobre sua superfície. O pulso ainda era fino, mas menos rápido que antes.

Com a melhora dos sintomas, foi reduzido o agulhamento para dia sim, dia não. Após mais 9 sessões de tratamento (perfazendo um total de 14 sessões), a paciente mostrou ser capaz de dormir 7h por noite. Todos os outros sintomas basicamente desapareceram, e o tratamento foi dado por encerrado. A paciente foi acompanhada por um período de seis meses sem apresentar recidiva.

Dor Costal (Litíase Biliar)

Xié Tòng 胁痛

Wang, sexo feminino, 35 anos. A paciente relata ter dor de caráter intermitente em abdome no lado direito há vários meses. Dois anos atrás, foi diagnosticada litíase biliar, tendo sido a paciente submetida à cirurgia para remoção desses cálculos. Os sintomas voltaram, apresentando-se como episódios de dor abdominal com irradiação para a escápula direita. Outros sintomas incluem amargor e secura na boca, intumescimento abdominal local, apetite reduzido, aversão à comida gordurosa, diurese reduzida e dificuldade para evacuar acompanhada de sensação de queimação anal. A paciente é facilmente irritável, sendo sua dor abdominal agravada por seu mau humor.

Exame físico revelou ausência de icterícia. Coração e pulmões encontravam-se normais; seu abdome era flácido. Sinal de Murphy era negativo. Fígado e baço não estavam aumentados, porém havia dor à percussão sobre a região da vesícula biliar. A língua era vermelha com saburra branco-amarelada; o pulso era em corda, escorregadio e levemente rápido.

Ultra-sonografia de abdome revelou a presença de várias massas fortemente refletidas, a maior delas medindo 0,9 × 0,5cm, sugerindo a presença de litíase[45].

Não obstante a paciente tenha tomado ervas medicinais por longo período e tenha também sido submetida a tratamento com ácido quenodesoxicólico, não foi observada qualquer passagem dos cálculos. Assim, recomendou-se novamente cirurgia, conduta recusada pela paciente. Em vez de cirurgia, ela optou tentar, antes, um tratamento por acupuntura.

Diferenciação da Síndrome

O Fígado tem a função primordial de difundir e regular o fluxo de *Qi* e Sangue, ao passo que a Vesícula Biliar é um órgão *Yang*, no qual a Essência acumulada (bile) é estocada (*Miraculous Pivot*, capítulo 2). Problemas emocionais, intemperança no comer e Umidade-calor interior interferem na função regulatória do *Qi*, pela qual o Fígado é responsável, e também na capacidade de excreção da Vesícula Biliar.

Esse foi um caso de recidiva de calculose biliar após alívio temporário via tratamento cirúrgico. Sintomas como amargor e secura na boca apontam para presença de Umidade-calor interior. Fígado e Vesícula Biliar estão localizados na região das costelas, seus canais se distribuem sobre a face lateral do gradeado costal; daí decorre dor abdominal su-

978-85-7241-722-8

perior e intumescimento local. Uma vez que as funções digestivas normais de Baço e Estômago dependem do Fígado, a disfunção do Fígado resultante da presença de Umidade-calor causou redução do apetite e aversão à comida gordurosa. Dificuldades em urinar e defecar constituíram evidências adicionais da presença interior de Umidade-calor. Quando Fígado é afetado por essas influências patogênicas, ocorre irritabilidade. A raiva resultante disso, por sua vez, volta-se contra o próprio Fígado, piorando sua condição e agravando a dor. Umidade-calor prolongada causa endurecimento da bile na forma de cálculos. Saburra branco-amarelada e pulso escorregadio e rápido foram compatíveis com o diagnóstico. Em suma, tratou-se de um caso de Umidade-calor em Fígado e Vesícula Biliar[46].

Tratamento

Com a finalidade de eliminar Umidade-calor do corpo e restaurar a função normal do Fígado, foi escolhida auriculopuntura como modo de terapia. Estudos clínicos recentes demonstraram que auriculopuntura é mais eficaz que acupuntura corporal sistêmica na expulsão de cálculos*.

Pontos Selecionados

Sementes de *vaccaria* foram aplicadas nos pontos auriculares de Vesícula Biliar, Pâncreas, Fígado, ponto Simpático, Baço, Estômago, Triplo Aquecedor e *Shenmen*.

Discussão dos Pontos

Os pontos auriculares de Vesícula Biliar, Pâncreas e Fígado foram escolhidos com a finalidade de normalizar a função do Fígado e eliminar a Umidade-calor. Os pontos de Baço e Estômago foram indicados para o tratamento de redução de apetite e aversão à comida gordurosa. Os pontos Simpático e *Shenmen* foram selecionados para aliviar a dor e controlar espasmos. Por fim, o ponto do Triplo Aquecedor foi indicado visando facilitar também a eliminação da Umidade-calor.

Após desinfecção da pele, uma semente de *vaccaria* foi aplicada em cada ponto bilateralmente, e fixada no local por meio de um pequeno quadrado de fita adesiva, de tamanho $5 \times 5mm^2$. As sementes foram comprimidas contra a orelha por cerca de 5min até que leve dor fosse sentida pela paciente. Em seguida, a semente foi deixada no local por sete dias. Cada curso da terapia consistiu em sete dias, com três dias de descanso entre os cursos. As sementes eram removidas ao final de cada curso.

A paciente foi aconselhada a comer pé de porco cozido (junto com o caldo) todos os dias, do início ao fim do tratamento, a fim de "lubrificar" a Vesícula Biliar e facilitar a eliminação dos cálculos vesiculares**. Além disso, a paciente foi orientada também a praticar exercícios físicos, com a mesma finalidade.

Para avaliar os efeitos terapêuticos da auriculopuntura, as fezes da paciente

* Zhang R, Ma SZ, Zhang TQ. The effect of auricular-plaster therapy on gallstone expulsion and on the expansion-contraction function of the biliary system: a clinical analysis of 57 cases. *J. Trad. Chin. Med.*, v. 4, p. 263, 1986.

** Qualquer líquido rico em proteínas (por exemplo, sopa de galinha) pode ser usado com esse propósito.

978-85-7241-722-8

passaram a ser lavadas e peneiradas todos os dias, desde o primeiro dia de tratamento, a fim de procurar eventuais cálculos eliminados.

Resultados

Após quatro dias de tratamento, dor abdominal, intumescimento e amargor na boca começaram a ceder. No final do segundo curso, foi encontrado nas fezes um cálculo de 0,6 × 0,4cm. Ao todo, três cálculos de tamanhos variados foram eliminados até o final do quarto curso. Não foram encontrados outros cálculos durante os dois cursos suplementares de tratamento feitos após isso. A paciente, a essa altura, já se encontrava bem mais relaxada, tendo seu apetite retornado e a dor abdominal virtualmente desaparecido. A ultra-sonografia não detectou a presença de outros cálculos. O tratamento foi descontinuado, não tendo sido verificada qualquer recidiva dentro do período de acompanhamento de um ano feito com essa paciente.

Obstrução Dolorosa do Peito (Angina Pectoris)

Xiōng Bì 胸痹

Li, sexo feminino, 58 anos. A primeira experiência de dor torácica se deu há três anos. A dor era um tanto quanto indefinida, usualmente percebida como pouco mais que uma sensação de distensão e constrição, sendo freqüentemente precipitada por fadiga ou distúrbio emocional. Durante o ano passado, a dor piorou, tornando-se do tipo punhalada. Os episódios eram aliviados por comprimidos de nitroglicerina. Outros sintomas incluíam palpitações, tosse com expectoração de escarro viscoso e esbranquiçado, dispnéia, os quais eram agravados por vigorosa atividade. Vários medicamentos foram tentados, sem eficácia. Às vezes, a paciente encontra-se até mesmo incapacitada de realizar suas tarefas habituais. Foi, então, que se decidiu encaminhá-la à terapia de acupuntura.

978-85-7241-122-8

O exame da paciente mostrou pressão sangüínea de 170/110mmHg e ruídos abafados, enfraquecidos das bulhas cardíacas, difíceis de auscultar. A área cardíaca de maçicez à percussão do precórdio estava aumentada. Eletrocardiograma revelou onda T de pequena amplitude nas derivações V_3 e V_5, associada à significativa depressão do segmento S-T.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram uma paciente sem brilho na face, com espírito rebaixado e aparência um tanto quanto robusta. Ela se queixava também de tontura, referindo ainda sentir sua cabeça pesada, como se tivesse sido fechada dentro de uma mala. O apetite mostrava-se empobrecido; desarranjo de localização epigástrica e abdominal pós-prandial também já fora experimentado. Durante o dia, transpirava espontaneamente (além do normal). Sua língua era vermelho-escura com saburra gordurosa e esbranquiçada, exibindo pontos purpúreos em sua superfície. O pulso era fino, encharcado, irregular e variável.

Diferenciação da Síndrome

Na Medicina Tradicional Chinesa, dor torácica de localização cardíaca ou em região subesternal é atribuída à deficiência de *Yang* no tórax, a qual causa estagnação do *Qi*. Essa paciente é um tanto quanto obesa, e sua condição se iniciara com sensação de distensão e constrição, junto à tosse produtiva. A tosse foi resultado do acúmulo de Umidade-fleuma, que

interferiu, por sua vez, no fluxo de *Qi* na região torácica (lembrando que pessoas obesas são mais propensas a sofrerem de acúmulo de Fleuma-Umidade). A sensação de peso na cabeça – como se tivesse sido fechada dentro de uma mala – consiste em sinal de Umidade interferindo na ascendência do *Yang* puro. Nesse ponto também pode ser encontrada a causa da tontura. A língua com saburra gordurosa e branca e o pulso encharcado são, da mesma forma, sinais de Umidade-fleuma.

Doenças crônicas prejudicam *Qi*. Sinais de deficiência estão presentes em certos sintomas como palpitações, falta de ar, transpiração espontânea, desânimo, apetite empobrecido e distensão abdominal pós-ingestão de alimentos. *Qi* é o "comandante" do Sangue. Quando *Qi* está deficiente, o movimento do Sangue acaba sendo impedido de fluir. Esse impedimento foi agravado ainda mais pelo alojamento de Umidade-fleuma no Coração, levando à estagnação de Sangue manifestada nos episódios de dor torácica, face sem brilho, língua vermelho-escura com pontos purpúreos e pulso irregular. Em suma, o padrão foi de excesso (Umidade-fleuma e estagnação de Sangue) combinado com deficiência (deficiência de *Qi*).

978-85-7241-722-8

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em eliminar Umidade-fleuma, dispersar estagnação de Sangue, regular *Qi* e revigorar Sangue.

Pontos Selecionados

B-15 (*xin shu*), B-14 (*jue yin shu*), PC-6 (*nei guan*), C-5 (*tong li*), E-40 (*feng long*), E-36 (*zu san li*), VC-17 (*tan zhong*). Manipulação de drenagem foi aplicada em B-14 (*jue yin shu*) e E-40 (*feng long*). E-36 (*zu san li*) foi tonificado.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. As agulhas ficaram retidas por 30min durante cada sessão. Dez sessões de tratamento compreenderam um curso de terapia, efetuando-se dois a três dias de descanso entre os cursos.

Discussão dos Pontos

B-15 (*xin shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*)[5] do Coração, possuindo o efeito de clarear o canal desse órgão, acalmar Coração, regular *Qi* e revigorar Sangue. PC-6 (*nei guan*) acalma Coração e elimina dor. C-5 (*tong li*), ponto de conexão[4] do canal do Coração, regula *Qi* do Coração e acalma o espírito. Esses foram os três pontos principais usados no tratamento da obstrução dolorosa do tórax.

VC-17 (*tan zhong*) é o ponto de reunião do *Qi*[2], tendo sido utilizado com a finalidade de regular *Qi* no tórax. B-14 (*jue yin shu*), ponto associado dorsal (*shu*)[5] do Pericárdio, regula *Yang* no tórax, eliminando Umidade-fleuma ali alojada. E-40 (*feng long*), ponto de conexão[5] do canal do Estômago, é tradicionalmente indicado para remoção de Umidade-fleuma. E-36 (*zu san li*) é um dos "quatro pontos dominantes" (ver Introdução), sendo importante para a promoção da saúde em geral. Tonificar esse ponto fortalece *Qi*. Ele foi usado para tratar deficiência do *Qi*.

Quando B-15 (*xin shu*) e B-14 (*jue yin shu*) foram agulhados, tomou-se o cuidado necessário para não inserir as agulhas a uma profundidade maior que 0,5*tsun*, a fim de evitar perfuração dos pulmões.

Resultados

Decorridas cinco sessões de tratamento, distensão e constrição no tórax diminuíram, as palpitações desapareceram e todos os demais sintomas mostraram melhora. Com a conclusão do primeiro curso de terapia, distensão e constrição foram completamente resolvidas. Aumento em força e ânimo foram percebidos, e os outros sintomas como dispnéia, transpiração espontânea, vertigem e apetite empobrecido continuaram a melhorar ainda mais. A paciente era capaz de andar, em passo vagaroso, por 2 milhas (equivalente a 3.218,68m), sem apresentar nenhum desconforto ou queixa a nível torácico. Ao final do segundo curso de tratamento com os mesmos pontos, a paciente podia andar 3 milhas (4.828,02m), a passos rápidos, sem apresentar nenhum desconforto. Seu apetite melhorara, assim como sua compleição, que aparentava agora ser mais saudável. Todos os outros sintomas cederam. Novo eletrocardiograma mostrou normalidade nas ondas T, sem qualquer depressão no segmento S-T.

A fim de firmar os efeitos terapêuticos, um terceiro curso de tratamento foi ainda aplicado à paciente. No final desse curso, a paciente já era capaz de realizar suas atividades domésticas habituais sem quaisquer dificuldades. O tratamento foi descontinuado. Do início ao fim de sua terapia, a paciente não teve qualquer ataque de angina. Acompanhada por um ano, a paciente mostrou, ao final desse período, um eletrocardiograma normal, embora se queixasse ocasionalmente de sensação de distensão e constrição torácicas de leve intensidade e curta duração.

978-85-7241-722-8

Disfunção Urinária Dolorosa (Cálculo Renal)

Lín Zhèng 淋症

Wu, sexo masculino, 45 anos. O Rim esquerdo do paciente foi removido há cerca de cinco anos, em virtude de cálculos renais não passíveis de tratamento eficaz por método conservador. Agora, meses atrás, ele sofreu subitamente nova dor intensa, em cólica, mas na região lombar direita. A radiografia do abdome realizada na ocasião demonstrou a presença de cálculo ovalado, do tamanho de uma ervilha, alojado no rim desse lado. Desde então, o paciente apresenta distensão abdominal constante, pesada e dolorosa em baixo-ventre, além de cansaço. A micção se dá somente em gotas, e os episódios de cólica têm tendência a recorrer após realização de trabalho duro. Seu apetite encontra-se empobrecido, e suas fezes são amolecidas. Sua língua é de cor clara; seu pulso é fraco.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, sintomas relacionados a infecções do trato urinário (ITU) e à presença de pedras (cálculos ou litíase) em vias urinárias – tais como micção dolorosa ou em gotas, dor em baixo-ventre e região lombar – encaixam-se na categoria conhecida como disfunção urinária dolorosa. Essa síndrome é atribuída ao acúmulo de Umidade-calor no Aquecedor Inferior, o que afeta as funções normais da Bexiga de circular água e promover micção. Se não for eficazmente tratada, Rim e Baço podem ser bastante prejudicados.

Clinicamente, há três tipos comuns de disfunção urinária dolorosa:

- Por acúmulo de Umidade-calor: em decorrência da excessiva ingestão de alimentos pungentes, gordurosos, picantes ou muito condimentados, além da ingestão de álcool, Umidade-calor pode ser gerada e despejada no Aquecedor Inferior, onde passa a interferir nas funções urinárias normais. Se os vasos sangüíneos forem danificados pelo Calor, há a ocorrência de hematúria. A saburra da língua mostra-se gordurosa e amarelada; o pulso é rápido e escorregadio.
- Por estagnação do *Qi* do Fígado: *Qi* do Fígado prejudicado por raiva estagna e se transforma em Fogo que, acumulado no Aquecedor Inferior ao longo do canal do Fígado, rompe com a função normal da Bexiga. A

língua é azulada; o pulso é em corda e profundo (submerso).

- Por deficiência do *Qi* de Baço e Rim: quando velhice e excesso de esforço ou prolongado acúmulo de Umidade-calor dominam a resistência corporal (*Qi* verdadeiro[47]), o resultado é deficiência do *Qi* de Baço e Rim. A função da Bexiga é rompida, causando micção em gotas, a qual é exacerbada pela fadiga. Outras manifestações de deficiência do *Qi* de Baço e Rim são sensibilidade na região lombar inferior, lassidão e apetite diminuído. O presente caso pertence a esse tipo de disfunção urinária dolorosa.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em aquecer Rim, revigorar Baço, aliviar disfunção urinária dolorosa e eliminar cálculo.

Pontos Selecionados

B-23 (*shen shu*), B-28 (*pang guang shu*), B-20 (*pi shu*), VC-4 (*guan yuan*), VC-3 (*zhong ji*), BP-6 (*san yin jiao*), R-8 (*jiao xin*), BP-15 (*da heng*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Dez tratamentos compreenderam um curso de terapia, com três a cinco dias de descanso entre os cursos.

Discussão dos Pontos

B-23 (*shen shu*), B-28 (*pang guang shu*) e B-20 (*pi shu*) são, respectivamente, os pontos associados dorsais (*shu*)[5] de Rim, Bexiga e Baço. Agulhar esses pontos regula as funções de Baço e Rim. Além disso, todos trabalham em conjunto prestando auxílio à função urinária da Bexiga.

VC-4 (*guan yuan*) é onde se armazena o *Qi* verdadeiro (ou *Zhen Qi*). Agulhamento e moxibustão nesse ponto aquecem Rim e revigoram *Yang* do Rim. VC-3 (*zhong ji*) é o ponto de alarme[6] da Bexiga. Tratar esse ponto alivia disfunção urinária dolorosa e ajuda a eliminar cálculo.

BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna. Combinado com BP-15 (*da heng*) e R-8 (*jiao xin*), ele tem o efeito de promover alívio da disfunção urinária dolorosa e eliminar cálculos. R-8 (*jiao xin*) é o ponto de acúmulo do canal *Yin* do Calcanhar[24]. Pontos de Acúmulo são usados para tratar sintomas de emergência, daí o uso de R-8 (*jiao xin*) especificamente nesse caso para tratar cólica renal aguda induzida por litíase.

Segundo o princípio de tonificar deficiências e drenar excessos, as deficiências de Baço e Rim foram tonificadas via manipulação por pistonagem e rotação das agulhas. Em VC-4 (*guan yuan*) e VC-3 (*zhong ji*), a sensação de agulhamento foi induzida com irradiação para Bexiga. Moxibustão via aquecimento de agulhas (dois pedaços ou tocos por ponto) foi aplicada nesses dois pontos durante o período em que as agulhas se mantiveram no local.

Resultados

Após o primeiro curso de terapia, houve pequena melhora nos sintomas. A fim de fortalecer o efeito terapêutico, foi adicionada moxibustão via aquecimento de agulha (dois pedaços ou tocos por ponto) em B-20 (*pi shu*) e B-23 (*shen shu*).

978-85-7241-722-8

O paciente foi aconselhado a beber bastante água, visando facilitar a expulsão da pedra.

Após o terceiro curso de tratamento, a radiografia mostrou a migração da pedra para a porção inferior do ureter. Mais uma semana de tratamento decorreu, e a pedra do tamanho de uma ervilha foi enfim expelida e os outros sintomas aliviados. Deu-se por encerrado o tratamento. Durante um ano de acompanhamento, não houve recidiva da litíase.

Palpitações (Taquicardia Supraventricular Paroxística)

Xīn Jì 心悸

Wang, sexo masculino, 28 anos. Aproximadamente há cinco anos, o paciente sofreu uma crise de palpitações, tontura e perda de força, sem que para isso pudesse ser encontrada qualquer causa ou fator precipitante. Na época, ele aferiu sua própria freqüência de pulso, constatando valor de 150bpm. Tais episódios se repetiam cerca de uma a três vezes por mês, cada um dos quais durando em torno de três a cinco dias. Geralmente, eles ocorriam em seqüência a períodos de ansiedade ou excesso de trabalho. O paciente fez uso de medicamentos chineses e ocidentais, porém sem verificar efeito. Então, voltou-se para a acupuntura.

Os quatro exames da medicina chinesa revelaram um paciente pálido, abatido e fraco. Ele padecia de tontura, insônia e sonhos excessivos durante o sono. Tais episódios eram especialmente intensos na vigência de cansaço. Sua memória andava falhando, e apenas 1h de trabalho mental ou leitura já eram suficientes para desencadear tonturas e palpitações. O apetite era razoável; micção e evacuações eram normais. A língua apresentava-se pálida, recoberta por saburra fina e esbranquiçada; o pulso mostrava-se profundo (submerso), fino e fraco.

Diferenciação da Síndrome

A medicina chinesa considera que as palpitações são um distúrbio comum ao Coração, podendo ser acarretadas por deficiência de *Qi* e Sangue do Coração ou por falta de nutrição adequada ao Coração e ao espírito.

O paciente era compositor por profissão, regularmente sobrecarregando suas faculdades mentais. Com o passar do tempo, isso acabou causando consumo de *Qi* e prejuízo do Sangue.

A deficiência do *Qi* foi responsável por prostração, languidez e falta de força; ao passo que Sangue deficiente privou o espírito de seu suporte nutricional, dando origem à insônia, sono perturbado por sonhos e falha na memória. A deficiência de *Qi* e Sangue privou também a cabeça dos nutrientes que lhe eram necessários, causando tonturas. Uma vez que a sobrecarga do uso das faculdades mentais prejudica *Qi* e Sangue, é fácil explicar o súbito aparecimento dos sintomas em vigência de

978-85-7241-722-8

fadiga mental. Língua pálida e pulso fino, fraco e profundo (submerso) indicam deficiência de *Qi* e Sangue. Logo, no presente caso, o diagnóstico feito foi de deficiência de *Qi* e Sangue.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para reabastecer *Qi* e Sangue, tranqüilizar Coração e aliviar tensão mental.

978-85-7241-722-8

Pontos Selecionados

PC-6 (*nei guan*), C-7 (*shen men*), BP-6 (*san yin jiao*).

Foi aplicada manipulação de tonificação em todos os pontos.

Discussão dos Pontos

PC-6 (*nei guan*) é o ponto de conexão[28] do canal do Pericárdio, e C-7 (*shen men*) é o ponto fonte[26] do canal do Coração. A seleção desses dois pontos ilustra bem o princípio de tratamento caracterizado pela combinação de pontos fonte e de conexão (*Luo*). Esses pontos são comumente usados juntos no tratamento de doenças envolvendo o Coração. No presente caso, serviram para tranqüilizar Coração e aliviar tensão mental.

BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos canais de Fígado, Baço e Rim. O Fígado tem por função armazenar Sangue, ao passo que o Baço tem por funções a produção de Sangue e sua manutenção no interior dos vasos. O ponto BP-6 (*san yin jiao*) foi selecionado para regular Fígado e Baço, a fim de reabastecer *Qi* e Sangue.

Resultados

A primeira sessão de tratamento foi administrada, por acaso, na vigência de uma crise de palpitações, tendo sido a freqüência cardíaca mensurada em 148bpm. Após manipulação de tonificação aplicada aos pontos prescritos por 3min, a freqüência cardíaca reduziu para 110bpm. As agulhas foram mantidas por 30min e, em seguida, removidas; o pulso mediu o equivalente a 100bpm. Na sessão de tratamento seguinte (no dia seguinte), o paciente não chegou a vivenciar nenhum sinal de palpitação, sua freqüência cardíaca manteve-se estável em 92bpm.

O tratamento foi continuado uma vez ao dia, num total de dez sessões, consistindo essa seqüência de dias num curso de terapia. No final do primeiro curso, o paciente não teve mais episódios de palpitações. Ele também já conseguia dormir melhor. Seus outros sintomas, porém, permaneceram essencialmente inalterados.

O paciente sofria de deficiência, tanto de *Qi* quanto de Sangue; a doença se concentrava no Coração. A seleção de pontos, envolvendo primariamente os canais de Coração e Pericárdio, foi apropriada para o tratamento do sintoma principal (palpitações). Teoricamente, para tratar a causa, isto é, deficiência de *Qi* e Sangue, o tratamento deveria ser direcionado, antes de tudo, para tonificação do *Qi*. Isto se dá em virtude do *Qi* produzir o Sangue. Assim, quando *Qi* prospera, Sangue o seguirá nessa prosperidade. Ao contrário da fitoterapia, que pode tonificar diretamente o Sangue, a acupuntura o tonificará indiretamente, por meio da regulação do *Qi*, de modo a abrir a fonte de Sangue. Visto que Baço e Estômago são fonte de nutrien-

tes para o desenvolvimento de *Qi* e Sangue, tonificar esses órgãos é muito importante no tratamento da deficiência de *Qi* e Sangue.

Com base nessas análises, foi formulada uma nova prescrição de pontos, incluindo: PC-6 (*nei guan*), C-7 (*shen men*), VC-6 (*qi hai*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*). Foi também administrada moxibustão em VC-6 (*qi hai*) e E-36 (*zu san li*).

VC-6 (*qi hai*), "mar do *Qi*", é freqüentemente usado para fortalecer o *Qi*. E-36 (*zu san li*) constitui um importante ponto para aumentar o vigor geral. Seu emprego fortalece Baço e Estômago. Além do mais, quando esse ponto é combinado com VC-6 (*qi hai*), sua ação de tonificar *Qi* é potencializada.

O tratamento foi resumido a sessões dia sim, dia não. Usou-se a prescrição modificada, e as agulhas foram mantidas por 30min. Após cinco sessões, todos os sintomas gradualmente diminuíram. A vertigem foi aliviada, e o paciente relatou não sentir mais insônia. Decorridas 20 sessões de tratamento, o paciente referia estar se sentindo excelente. Encontrava-se enérgico, sua memória tinha melhorado e era capaz de realizar trabalho mental e/ou ler por tempo prolongado. Durante o período de tratamento, não houve recorrência das palpitações. Outras cinco sessões de tratamento foram administradas ainda, a fim de consolidar o efeito terapêutico.

Após isso, realizou-se acompanhamento do paciente por seis meses. O acompanhamento constatou recuperação completa; de fato, o paciente estava até se preparando para viajar ao exterior, a fim de realizar estudos suplementares. Porém, uma vez que a indisposição por ele apresentada se originara do excesso de trabalho, esse paciente foi aconselhado, nessa nova etapa de sua vida, a evitar esforço mental em demasia.

Palpitações (Defeito Septal Ventricular)

Xīn Jì 心悸

Zhang, sexo feminino, 23 anos. A paciente sofria de resfriados freqüentes desde a infância, tendo tido pneumonia aos 10 anos de idade. Ela padecia de palpitações e dispnéia, de grande intensidade especialmente após esforços. Às vezes, notava-se cianose nos lábios. Exame realizado um ano atrás revelou batimento cardíaco regular, com freqüência de 74bpm. Os pulmões estavam limpos, e um murmúrio sistólico era audível à ausculta em 3º e 4º espaços intercostais, ao longo do esterno. Já o segundo ruído cardíaco (bulha) era bem acentuado. Nenhum frêmito era palpável. ECG mostrou hipertrofia de ventrículo direito. Cateterização do coração direito demonstrou a presença de defeito septal ventricular com desvio bidirecional, além de pressão pulmonar de 90mmHg. O diagnóstico feito foi de cardiopatia congênita com defeito septal ventricular, acompanhado de hipertensão pulmonar grave. Percebendo que o quadro da paciente não era compatível ou adequado ao tratamento cirúrgico, o cardiologista acabou sugerindo-lhe a acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa revelaram paciente com face sem brilho, se queixando de sensação de opressão torácica, palpitações, dispnéia e fraqueza geral. Palpitações e dispnéia agravavam-se à realização de esforços leves. Possuía, também, sensação de secura e amargor na boca, mas nem por isso bebia mais líquidos. Sofria freqüentemente de sudorese à noite e de sensação de calor na sola de ambos os pés, aliada a dolorimento e fraqueza nas pernas. Dormia pouco e sonhava muito. Seu apetite era normal. Sofria de constipação e sua urina era escassa. A menstruação era clara e de pequena monta. A ponta da língua mostrava-se vermelha, havendo rachaduras na sua porção frontal. A saburra era escassa. O pulso encontrava-se fino e fraco.

Diferenciação da Síndrome

De acordo com a medicina chinesa, o Coração controla circulação do Sangue e atividades mentais, as quais são estreitamente relacionadas entre si. Quando *Qi* e Sangue são abundantes, o indivíduo é cheio de vigor, com bochechas coradas e pulso moderado e forte. Por outro lado, quando *Qi* e Sangue estão deficientes, o batimento cardíaco é fraco e não há San-

gue suficiente para nutrir Coração, resultando em sintomas como palpitações, sensação de opressão torácica, dispnéia, fraqueza e aspecto ou comportamento sem brilho. Quando faltam nutrientes ao Coração, ele é incapaz de restringir o espírito, ocorrendo perturbação no sono e excesso de sonhos. Deficiência de *Yin* do Coração leva à perda de controle sobre *Yang* e à geração de Calor interior, perceptível pela sudorese noturna e pela sensação de calor nos pés. Deficiência de *Yin* causa constipação e escassez de urina. Deficiência de *Qi* e Sangue pode também ser manifestada na forma de menstruação escassa e de cor clara, e pulso fino e fraco (como no caso em questão).

Por conseguinte, o diagnóstico feito foi de deficiência de *Qi* e Sangue do Coração.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em tonificar *Qi* do Coração, nutrir *Yin* do Coração e reabastecer Sangue do Coração.

Pontos Selecionados

PC-6 (*nei guan*), C-7 (*shen men*), VC-17 (*tan zhong*), E-36 (*zu san li*), VC-6 (*qi hai*), BP-6 (*san yin jiao*), R-6 (*zhao hai*), B-14 (*jue yin shu*), B-15 (*xin shu*), B-17 (*ge shu*).

Discussão dos Pontos

PC-6 (*nei guan*) é o ponto de conexão[28] do canal do Pericárdio. Ele também é um dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos[10], fazendo interseção com o canal *Yin* de Ligação (*Yin Wei Mai*). É o principal ponto usado para o tratamento de doenças do Coração. B-15 (*xin shu*) é o ponto associado dorsal[5] do canal do Coração. Sua combinação com PC-6 (*nei guan*) age no sentido de tonificar as atividades funcionais do Coração e de nutrir *Yin*.

B-14 (*jue yin shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*)[5] do Pericárdio, e VC-17 (*tan zhong*) é o ponto de alarme[6] desse órgão. Usar esses dois pontos em conjunto é um bom exemplo de combinação entre ponto associado dorsal (*shu*) e ponto de alarme ventral[48]. No presente caso, os dois pontos foram usados com a finalidade de regular função cardíaca e tonificar *Qi* e *Yin* do Coração. VC-17 (*tan zhong*) é também o ponto de reunião do *Qi*[2], e foi usado com o intuito de regular a circulação do *Qi*, de modo a tratar a sensação de opressão torácica sentida pela paciente, bem como dispnéia.

VC-6 (*qi hai*) é o "mar do *Qi*". B-17 (*ge shu*) é o ponto de reunião do sangue, sendo o ponto para onde o Sangue converge. Seu emprego se destina primariamente ao tratamento de doenças relacionadas ao Sangue. E-36 (*zu san li*) é um ponto importante para tonificar *Qi* e promover produção de Sangue. VC-6 (*qi hai*) e E-36 (*zu san li*) são pontos de tonificação geral. Nesse caso, a associação desses pontos com B-17 (*ge shu*) deu-se com o intuito de tonificar *Qi* do Coração e Sangue.

R-6 (*zhao hai*), do canal do Rim, é outro ponto de confluência dos oito canais maravilhosos[10], fazendo interseção com Vaso *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*). O canal do Rim possui um ramo que o conecta ao Coração via Pulmão. Agulhar R-6 (*zhao hai*) em combinação com C-7 (*shen men*), ponto fonte do Coração[26], tem o efeito de nutrir *Yin* do Coração, acalmar o Coração e aliviar a ansiedade.

978-85-7241-722-8

Uma vez que a condição presente era de deficiência, os pontos foram tonificados usando manipulação de pistonagem e rotação.

B-14 (*jue yin shu*), B-15 (*xin shu*) e B-17 (*ge shu*) foram agulhados primeiro, com a paciente em posição sentada. Agulhas de 1 unidade foram inseridas a 0,8*tsun* de profundidade. Uma vez obtida a sensação de inserção da agulha (perceptível por meio de dolorimento e distensão local), a tonificação era efetuada. Dez minutos foi o tempo de retenção das agulhas. Os demais pontos foram agulhados com a paciente em posição supina (isto é, em decúbito dorsal).

Em VC-17 (*tan zhong*), uma agulha de 1,5 unidade foi inserida de modo oblíquo, direcionada para baixo e subcutânea. A sensação de acupuntura obtida se irradiou para a região situada em torno do processo xifóide.

Existem dois meios de localizar ou identificar R-6 (*zhao hai*): um deles seria pelo encontro de um ponto situado 1*tsun* abaixo da porção mais saliente do maléolo medial; outro meio seria pela identificação de uma depressão situada imediatamente abaixo dessa referência óssea (isto é, a porção mais saliente do maléolo medial). Nesse último caso, uma sensação singular de acupuntura é obtida, irradiando-se até 1*tsun* abaixo da porção mais saliente do maléolo medial.

Todos os demais pontos foram agulhados da maneira convencional.

Resultados

Decorridas duas semanas de sessões diárias de tratamento, a paciente já se sentia mais relaxada e era capaz de dormir por períodos mais longos. Palpitações e dispnéia foram igualmente aliviadas. Após mais duas semanas de tratamento, o problema da sudorese noturna sofreu significativa melhora. Após seis semanas de tratamento, a face dela começou a mostrar-se corada e a paciente tornou-se mais "energizada". Não apresentava mais palpitações e dispnéia durante o caminhar. Subir as escadas de um prédio de três andares, porém, deixava-a sem fôlego. A fim de consolidar o efeito terapêutico, o tratamento foi continuado dia sim, dia não, por mais um mês, usando-se os mesmos pontos. Então, a acupuntura foi dada por encerrada, sendo a paciente aconselhada a dar continuidade à recuperação em casa. Durante acompanhamento de três meses, não houve recorrência dos sintomas.

Nota: Para esse tipo de distúrbio, o objetivo maior do tratamento consiste na melhora dos sintomas. A probabilidade de recorrência deles será grande caso a paciente não realize tratamento contínuo ou não se submeta à intervenção cirúrgica corretiva.

978-85-7241-722-8

Síndrome da Ausência de Pulso (Síndrome de Takayasu)

Wú Mài Zhèng 无脉症

Tan, sexo feminino, 27 anos. Um ano atrás, a paciente desmaiou subitamente durante o trabalho. Foi reanimada com oxigênio no hospital. Dois episódios semelhantes ocorreram nos seis meses que se seguiram. Ela começou a sofrer de dor intensa em seu braço esquerdo, especialmente em torno do cotovelo, a qual era agravada por pressão. O membro afetado era pálido e frio, e os pulsos das artérias braquial e radial não eram palpáveis. Sua condição foi diagnosticada como síndrome da ausência de pulso (síndrome de Takayasu). No mês passado, a dor aumentou, seus dedos tornaram-se dormentes, e a paciente já não tinha mais capacidade para segurar os hashis. *Foi, então, encaminhada para a terapia de acupuntura.*

Os quatro exames da medicina chinesa revelaram uma paciente emagrecida, deprimida, um tanto quanto atordoada (isto é, com sensação de tontura), fraca e apresentando freqüentes crises de desmaio. Ela também sofria de palpitações e insônia. Sua língua era pálida. O pulso não se apresentava palpável à esquerda. À direita, o pulso era irregular e fino. A pressão arterial, a qual não pôde ser aferida no braço esquerdo, foi de 110/170mmHg no braço direito.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, ausência de pulso significa obliteração completa do canal. Isso implica deficiência de *Yang* e Frio interior, resultando em estagnação de *Qi* e estagnação de Sangue. Essa paciente se apresentava sem pulso no punho esquerdo, com pele pálida, braço esquerdo frio e língua pálida. Todos são sinais de deficiência de *Yang* e Frio interior. A dor completou o quadro de estagnação de *Qi* e estagnação de Sangue, visto serem esses sintomas usualmente presentes nas situações em que o fluxo de ambos (de *Qi* e Sangue) está interrompido.

Coração controla vasos sangüíneos (*Xue Mai*). Quando vasos sangüíneos são afetados por doenças de longa duração, o Coração acaba também sendo afetado. Deficiência de *Yang* do Coração resultou em palpitações, insônia, vertigem, falta de força e freqüentes episódios de desmaio.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em fortalecer *Yang* e dissipar Frio, regular *Qi* e revigorar Sangue.

Pontos Selecionados

C-3 (*shao hai*), C-5 (*tong li*), C-7 (*shen men*), PC-3 (*qu ze*), PC-6 (*nei guan*) e PC-7 (*da ling*).

Todos os pontos foram agulhados exclusivamente no braço esquerdo, de acordo com o método de seleção local de pontos. O tratamento foi administrado dia sim, dia não; as agulhas foram mantidas por 30min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

C-3 (*shao hai*) acalma o espírito e clareia canal do Coração. Ele foi usado no tratamento de dormência do antebraço e dor no cotovelo. C-5 (*tong li*) é o ponto de conexão do canal do Coração[28]. Seu efeito é acalmar o espírito e regular *Qi* do Coração. C-7 (*shen men*), ponto fonte do canal do Coração[26], acalma espírito e clareia canal do Coração. Ele foi selecionado para tratar palpitações e insônia. Agulhar PC-3 (*qu ze*) revigora *Qi* do Coração. PC-6 (*nei guan*), ponto de conexão do canal do Pericárdio[28], acalma o espírito, pacifica o Coração e alivia a dor. No presente caso, foi selecionado para tratar palpitações, insônia e dor. PC-7 (*da ling*) é o ponto fonte[26] do canal do Pericárdio. Ele também acalma espírito e regula o Coração.

Quando combinados, esses seis pontos podem alcançar o efeito terapêutico de regular *Qi*, revigorar Sangue, restaurar fluxo no canal e controlar dor. Ao mesmo tempo, espírito pode ser acalmado e o Coração pode ser pacificado. Além do mais, o uso combinado de ponto fonte com ponto de conexão (*Luo*) une os canais interior-exteriormente, regula *Yin* e *Yang* e potencializa a ação do agulhamento.

Todos os seis pontos foram tonificados. Em C-3 (*shao hai*), PC-3 (*qu ze*) e PC-6 (*nei guan*) foi aplicada a técnica "queimando a Montanha" (ver Introdução), de modo a extrair calor sob a agulha até que a pele começasse a transpirar. Os outros três pontos foram tonificados por técnicas de manipulação de pistonagem e rotação.

Resultados

Decorridos três tratamentos, a dor no cotovelo esquerdo diminuiu. Após sete sessões de tratamento, os pulsos nas artérias braquial e radial eram fracamente palpáveis, e a paciente já era capaz de segurar os *hashis*. Depois de mais dez tratamentos, a dor foi completamente aliviada, e progresso adicional na força dos pulsos pôde ser verificado.

A técnica "queimando a Montanha" foi, então, substituída pelas técnicas de pistonagem e rotação, uma vez que os sintomas tinham melhorado e já não se fazia mais necessário o emprego de manipulação tão forte. Assim, uma vez "obtido o *Qi*", isto é, uma vez obtida a sensação de inserção da agulha (*dé qì*), ela era mantida por cerca de 30min no local, com manipulação efetuada a cada 10min. Agulhamento foi iniciado também em C-3 (*shao hai*), C-5 (*tong li*) e PC-7 (*da ling*) no braço direito, usando manipulação de tonificação. Esses pontos foram adicionados para regular bilateralmente o fluxo de *Qi* e Sangue nos

canais, de modo a aumentar o efeito terapêutico.

Após dez tratamentos com a prescrição modificada de pontos, foi presenciada notável melhora, embora o pulso da artéria radial esquerda continuasse fraco, sendo facilmente perdido sob pressão. Uma vez que a maioria dos sintomas havia desaparecido, a acupuntura foi descontinuada. Acompanhamento oito meses mais tarde mostrou que as condições da paciente permaneciam estáveis.

Nota: A acupuntura para síndrome de Takayasu é somente paliativa. Não há cura para tal condição, muito embora algum sucesso tenha sido obtido por cirurgia.

978-85-7241-722-8

Prolapso Retal

Tuō Gāng 脱肛

Zhao, sexo feminino, 56 anos. A paciente queixa-se de prolapso retal há 3 anos. Possui, na verdade, uma história de constipação de 30 anos, porém, somente nos últimos 3 anos é que passou a apresentar prolapso retal após as evacuações. O reto prolapsado sempre foi reduzido manualmente. Prolapsos menores também ocorrem quando fatigada. O prolapso é, no máximo, de 3cm, mais ou menos. Refere ainda que sempre teve a saúde frágil, apresentando sintomas como tonturas, esquecimento, lombalgia, fraqueza dos membros, aversão ao frio e micção freqüente. Também sofreu de úlcera duodenal, estando agora bem melhor. Seu apetite, porém, ocasionalmente se empobrece, e ocorre também distensão abdominal. Quinze anos atrás, teve pielonefrite crônica, a qual foi tratada com êxito.

No exame, a paciente apresentava-se lânguida e emagrecida, com face e lábios pálidos. O reto prolapsado era de coloração clara, sem congestão, intumescência ou dor. A língua apresentava-se empalidecida e recoberta por saburra esbranquiçada, fina e úmida. O pulso era profundo (submerso), fino e fraco.

Diferenciação da Síndrome

O histórico da paciente demonstrou ser ela de meia-idade, tendo ainda sofrido de doença crônica por mais de dez anos. Idade avançada e doença prolongada podem conduzir a síndromes de deficiência. Com o avançar da idade, *Qi* do Rim vai se tornando deficiente. Quando *Qi* do Rim se torna deficiente, as duas aberturas controladas pelo Rim – uretra e ânus – têm seu controle enfraquecido. Isso se manifestou por micção freqüente e prolapso retal. Outros sintomas de deficiência do Rim incluem tonturas, lombalgia, fraqueza nos membros, sensibilidade ao frio e esquecimento.

Doença crônica consome *Qi*. Ao mesmo tempo, o funcionamento de um órgão depende da suficiência do seu *Qi*. Uma vez que os sintomas dessa paciente apontavam para deficiência de *Qi* do Baço, pode-se inferir que a capacidade hematopoiética – isto é, de produção de Sangue – desse órgão estava prejudicada, resultando em face e língua pálidas. *Qi* deficiente do Baço também pôde ser notado em emagrecimento e lassidão, uma vez que a função do Baço de transportar nutrientes fora perturbada. *Qi* do Baço é conhecido como "*Qi* central"[49], sendo responsável pela manutenção dos órgãos no lugar. *Qi* central deficiente causa declínio dos órgãos, o que, nesse caso, resultou em afundamento (prolapso) do reto.

Em suma, a condição da paciente decorreu de deficiência de Rim e Baço.

Tratamento

O tratamento foi dirigido para tonificação do Rim, de modo a restabelecer suas funções, e para fortalecimento do Baço, de modo a reabastecer Sangue e elevar *Qi* afundado.

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), VG-1 (*chang qiang*), B-23 (*shen shu*), B-20 (*pi shu*), B-25 (*da chang shu*).

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) é o ponto no qual *Qi* dos canais *Yang* se concentra. Agulhar esse ponto reabastece *Qi* e eleva *Qi* afundado do Baço. VG-1 (*chang qiang*) é um ponto local. Tonificar esse ponto fortalece a função restritiva do ânus. B-23 (*shen shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*)[5] do Rim, ajudando a tonificar *Qi* do Rim. B-25 (*da chang shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*)[5] do Intestino Grosso. Agulhar esse ponto tonifica e aquece *Qi* do Intestino Grosso, assim restabelecendo sua função restritiva. B-20 (*pi shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*)[5] do Baço. Esse ponto reabastece *Qi* e Sangue, tratando a deficiência do Aquecedor Médio.

VG-20 (*bai hui*) foi agulhado com agulha de 1,5 unidade, a qual foi inserida de forma oblíqua num ângulo de 15° com o couro cabeludo (e, conseqüentemente, com a convexidade do crânio). A profundidade de inserção foi de, aproximadamente, 1*tsun*. VG-1 (*chang qiang*) foi agulhado com agulha de 2 unidades, a qual foi inserida na direção do reto numa profundidade de até 1,5*tsun*, produzindo sensação de distensão local, sensibilidade (leve dor) ou ainda contração. B-20 (*pi shu*), B-23 (*shen shu*) e B-25 (*da chang shu*) foram agulhados com agulhas de 1,5 unidade, as quais foram inseridas perpendicularmente até aproximadamente 1,2*tsun* de profundidade, produzindo dolorimento e distensão locais, que irradiaram inferiormente ao longo do canal da Bexiga até as nádegas e, superiormente, até às costas.

O tratamento foi administrado dia sim, dia não; as agulhas foram mantidas por 20min. Durante esse tempo foi colocada também caixa de moxibustão, medindo aproximadamente 20 × 15cm sobre B-25 (*da chang shu*) e B-23 (*shen shu*). Dois bastões de moxa de 5cm cada foram queimados na rede de arame contida dentro da caixa (para maiores informações sobre essa técnica, ver Introdução).

978-85-7241-722-8

Resultados

Quando as agulhas foram retiradas após o final da primeira sessão de tratamento, a paciente teve sensação de calor no ânus, acompanhada de igual sensação de retração. Passadas mais 3 sessões, o reto prolapsava somente após evacuações; a extensão do prolapso também pôde ser reduzida para aproximadamente 1cm. O tratamento foi continuado até perfazer um total de 11 sessões. Feito isso, o prolapso não mais ocorreu, mesmo após evacuações. A paciente encontrava-se mais vívida, animada, sentindo mais firmeza em seu dorso e membros e também com mais apetite. Sua face assumiu compleição sadia e o sintoma de tontura sofreu substancial melhora. O tratamento foi descontinuado, a paciente foi aconselhada a evitar situações de fadiga e a ingerir alimentos mais nutritivos. O acompanhamento de 3 meses não mostrou recorrência dos sintomas.

Epigastralgia (Úlcera Péptica)

Wèi Tòng 胃痛

Jian, sexo feminino, 45 anos. Há mais de 20 anos, a paciente sofre de freqüentes dores surdas no epigástrio. Dois anos atrás, após exame por ingestão de bário e gastroscopia, foram diagnosticadas presença de úlcera péptica no bulbo duodenal e gastrite crônica superficial. A paciente fez uso de cimetidina, bem como de diversos preparados medicinais chineses, porém sem obtenção de grande efeito; freqüentemente, ainda ocorria epigastralgia. Nas duas semanas que precederam sua visita à clínica, sua condição piorou. A dor passou a irradiar para dorso e a ser acompanhada de náuseas e regurgitação de líquido claro. Outros sintomas incluem apetite reduzido, embotamento do paladar, preferência por bebidas quentes, alívio da dor estomacal à pressão no epigástrio, piora da dor na vigência de clima frio, fezes soltas e pegajosas (não enegrecidas), língua pálida com saburra fina e esbranquiçada, pulso fraco.

978-85-7241-722-8

Diferenciação da Síndrome

Epigastralgia é uma condição comumente vista na clínica. Na medicina chinesa, isso pode ser atribuído à grande variedade de fatores, dentre os quais os mais comuns são Frio contraído externamente ou abuso na ingestão de alimentos frios e crus, dando origem a Frio no Estômago; estagnação de *Qi* do Fígado, o qual se rebela transversal ou horizontalmente para invadir Estômago (impedindo, assim, sua normal descendência); ou ainda, excesso de trabalho ou doença protraída, levando à deficiência de *Yang* e à presença de Frio em Baço e Estômago.

Casos associados à invasão do Estômago por Frio geralmente se apresentam com ataque agudo ou repentino de dor, aversão ao Frio, desejo por alimentos ou bebidas quentes, saburra esbranquiçada e pulso firme e comprimido (ou compacto). Sintomas associados a fluxo adverso (ou rebelde) de *Qi* do Fígado invadindo Estômago incluem: sensação de plenitude no epigástrio com distensão estendendo-se ao hipocôndrio, freqüentes soluços e pulso em corda. Deficiência de *Yang* e presença de Frio em Baço e Estômago se manifestam por dor em peso no epigástrio e desejo por calor. O paciente tende a pressionar Estômago quando ele dói, podendo apresentar mãos e pés frios.

De acordo com a análise acima, podemos encaixar o presente caso num quadro de deficiência de *Yang* com presença de Frio em Baço e Estômago. A dor em peso no epigástrio resultou da deficiência do *Yang*, que privou o canal de vigor e nutrição. Deficiência do *Yang* também

induziu ao distúrbio no transporte de água, dando origem à náusea e à regurgitação de líquido claro. Em virtude da deficiência de *Yang*, foi gerado Frio interior, daí o fato de a dor se agravar ao contato com temperaturas mais baixas. Outros sintomas como preferência por bebidas ou comidas quentes, fezes viscosas (pegajosas) e soltas e sinais de língua e pulso confirmam o diagnóstico feito de deficiência de *Yang* com presença de Frio em Baço e Estômago.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para aquecimento de Baço e Estômago (isto é, do Aquecedor Médio), a fim de dispersar Frio, e para regulação das funções desses dois órgãos (*Yin* e *Yang*, respectivamente).

Pontos Selecionados

VC-12 (*zhong wan*), E-36 (*zu san li*), PC-6 (*nei guan*), BP-4 (*gong sun*), B-20 (*pi shu*), B-21 (*wei shu*).

Dois bastões de moxa, de 7cm de comprimento cada, foram queimados em caixa de moxibustão sobre VC-12 (*zhong wan*). Após o consumo dos dois primeiros, dois novos bastões foram postos para queimar. Foi aplicada manipulação de tonificação nos pontos restantes, utilizando técnicas de pistonagem e rotação das agulhas. O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

VC-12 (*zhong wan*) é ponto de alarme[6] do Estômago e ponto de reunião dos órgãos *Yang*[2]. Seu uso se dá principalmente no tratamento de doenças envolvendo Estômago. Forte moxibustão nesse ponto esquenta Aquecedor Médio e dispersa Frio.

PC-6 (*nei guan*) e BP-4 (*gong sun*) são dois dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos[10], sendo úteis no tratamento de doenças de Coração, tórax e Estômago. PC-6 (*nei guan*) pacifica Estômago e alivia dor epigástrica, ao passo que BP-4 (*gong sun*) fortalece Baço e Estômago. Os dois pontos trabalham de maneira sinérgica. E-36 (*zu san li*) é o ponto de união do canal do Estômago e um dos "quatro pontos dominantes". E-36 (*zu san li*) é especialmente eficaz na regulação de Baço e Estômago.

B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*) são os pontos associados dorsais[5] de Baço e Estômago, respectivamente. Eles se situam no lugar para onde *Qi* de Baço e Estômago é transportado e, então, espalhado sobre dorso. A seleção desses pontos se dá no intuito de ajudar a regular as funções desses órgãos (*Yin* e *Yang*, respectivamente). Geralmente, quando Baço e Estômago se encontram afetados por alguma doença, forma-se uma estrutura palpável, semelhante a um cordão, rijo ou tenso, nas vizinhanças de B-20 (*pi shu*) ou B-21 (*wei shu*). Pois bem: os melhores resultados serão obtidos quando se efetuar o agulhamento na direção desse cordão ou quando a inserção das agulhas se der no ponto em que houver maior sensibilidade.

B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*) foram agulhados primeiro, com a paciente em posição sentada. Agulhas de 1 unidade de medida foram inseridas a 0,8*tsun* de profundidade. Após a obtenção da sensação de inserção das agulhas, leves pancadinhas foram dadas sobre os cabos das agulhas. Isso fez com que elas vibrassem suavemente, aumentando a sensação de agulhamento. Essa aplicação de leves

978-85-7241-722-8

pancadas se deu em ambos os pontos por 5min, de forma simultânea, isto é, com ambas as mãos. Em seguida, as agulhas foram removidas, solicitando-se ao paciente que se deitasse de costas, a fim de dar seguimento ao tratamento pela inserção das demais agulhas.

Resultados

Decorridas três sessões de tratamento, a epigastralgia melhorou levemente, bem como a regurgitação de líquido claro. Lesões ulceradas, no entanto, apareceram em cavidade oral e língua, junto à sensação de secura na boca. As fezes tornaram-se secas. Tais sintomas foram atribuídos ao uso excessivo de moxibustão. Apesar da moxibustão em VC-12 (*zhong wan*) ter sido indiscutivelmente apropriada ao caso em questão, sua dosagem desta pode ter sido grande demais frente à tolerância da paciente, a qual estava debilitada por doença prolongada. Como resultado disso, o calor excessivo dissipou os fluidos corporais e causou ascendência do Fogo por deficiência, visível pelo aparecimento das úlceras em cavidade oral e língua.

Assim, do quarto dia em diante, VC-12 (*zhong wan*) passou a ser tratado somente por acupuntura. Além disso, foram acrescidos VC-23 (*lian quan*), para ajudar a regenerar os fluidos corporais, e PC-8 (*lao gong*), para dominar Fogo por deficiência. Todos os demais pontos permaneceram inalterados. O tratamento foi continuado por cinco dias, após os quais as úlceras orais cicatrizaram.

O tratamento foi suspenso por três dias. Em sua retomada, VC-23 (*lian quan*) e PC-8 (*lao gong*) foram descontinuados, e VC-12 (*zhong wan*), com moxa, foi retomado. Dessa vez, porém, usou-se somente um bastão de moxa por sessão, de aproximadamente 3cm de comprimento. Passados dez tratamentos, o apetite da paciente melhorou, e sua epigastralgia cedera significativamente. O tratamento foi reduzido para a realização de sessões em dias alternados por mais duas semanas. Uma vez vencidos todos os sintomas, a terapia deu-se por encerrada. O acompanhamento da paciente por um ano não acusou qualquer recidiva desses sintomas.

Transpiração Exacerbada em Mãos e Pés (Hiperidrose)

Shǒu Zú Duō Hàn Zhèng手足多汗症

Fang, sexo feminino, 23 anos. Desde a infância, a paciente apresenta tendência a transpirar profusamente em mãos e pés, tendência que se exacerba em períodos menstruais e quando está ansiosa ou agitada. O suor era tanto que escorria das palmas de suas mãos e, nas plantas dos pés, encharcava completamente meias e sapatos. O diagnóstico pela medicina ocidental foi de distúrbio envolvendo sistema nervoso autônomo. Foram prescritas várias vitaminas à paciente e também medicamentos, mas todos com pouco efeito. Ela também chegou a tomar ervas chinesas, as quais eram de natureza adstringente ou sedativa, bem como também preparações visando ao reabastecimento de Yin e clareamento do Calor. Eles também não se mostraram válidos na resolução do problema. A paciente voltou-se, assim, para a terapia por acupuntura.

A paciente era vivaz e de aparência saudável. Exames de coração e pulmões mostraram-se negativos. Fígado e baço não eram palpáveis. Coluna vertebral e extremidades estavam normais. Temperatura corporal, pressão sangüínea e outros exames laboratoriais constataram tudo dentro dos limites da normalidade. Palmas das mãos e plantas dos pés tinham cor e temperatura normais, mas encontravam-se tão suadas que a perspiração fluía pela pele. Ela queixava-se de sede, preferia bebidas frias e era impaciente e irritável. A língua era vermelha e sem saburra; o pulso era fino e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Exceto pela transpiração crônica e excessiva em palmas das mãos e plantas dos pés, não foi detectada qualquer outra anormalidade. Assim, essa condição – junto à sede e ao desejo por bebidas frias, impaciência, irritabilidade, língua vermelha e pulso fino e rápido – acabou sendo atribuída à presença de Fogo e Calor.

Apesar de a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) defender que a deficiência de *Yin* conduz à sudorese noturna e a deficiência de *Yang* conduz à sudorese espontânea, a verdadeira natureza da transpiração, em cada caso em particular, só poderá ser determinada levando-se em consideração tanto a constituição geral do paciente quanto os sintomas que a acompanham. Essa paciente parecia ser saudável e vivaz, e não mostrava sinais de deficiência; assim, deficiência foi descartada dentre as possíveis causas para essa condição. O suor é considerado como Fluido do Coração, pois se origina a partir do San-

978-85-7241-722-8

gue, o qual é regulado pelo Coração. Sudorese excessiva pode, assim, ser causada por Fogo no Coração, notadamente uma condição de excesso. Os sintomas, no presente caso, concordam com esse diagnóstico. Sem dúvida, esse é um excelente exemplo de distúrbio que, não obstante crônico (originado na infância), era de excesso em sua natureza.

Tratamento

O princípio do tratamento consistiu em dispersar Calor e dominar Fogo do Coração.

Pontos Selecionados

C-6 (*yin xi*), C-7 (*shen men*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Foi empregada manipulação de drenagem em ambos os pontos.

Discussão dos Pontos

C-6 (*yin xi*) é o ponto de acúmulo do canal do Coração[24]. Manipulação de drenagem efetuada nesse ponto age no sentido de promover dispersão do Calor e dominar Fogo do Coração. Esse ponto é freqüentemente usado no tratamento de sudorese excessiva. C-7 (*shen men*), ponto fonte do canal do Coração[26], foi adicionado com a finalidade de aumentar o efeito terapêutico. Existe outra forma de entender o emprego de C-7 (*shen men*) nesse caso. No ciclo das cinco fases, C-7 (*shen men*) é o ponto terra do canal do Coração[50]. A Terra é "filha" do "Fogo" no ciclo de geração das cinco fases. O ato de drenar "filho" drena a "mãe". Assim, drenar o ponto terra, nesse caso, ajuda a dominar Fogo do Coração.

Após cinco sessões de tratamento, a transpiração foi reduzida. No entanto, o efeito foi um tanto quanto instável, pois houve recorrência dos sintomas após três dias de interrupção do tratamento. Uma vez que a paciente sofria dessa condição desde sua infância, é fácil imaginar que tal condição se encontrava "enraizada" profundamente na paciente. Assim, outros pontos tiveram de ser acrescentados.

No *Great Compendium of Acupuncture*, Yang Jizhou descreve a sudorese excessiva sendo tratada primeiro pela drenagem de IG-4 (*he gu*), e depois pela tonificação de R-7 (*fu liu*). Por longo período de tempo, esse foi um método bastante eficaz no tratamento dessa condição. Aplicado ao presente caso, efetuou-se primeiro a drenagem forte em IG-4 (*he gu*), usando o método de manipulação conhecido como "esfriando o Céu" (ver Introdução). Depois, foi efetuada tonificação vigorosa em R-7 (*fu liu*), por meio do método "queimando a montanha" (ver Introdução). C-6 (*yin xi*) e C-7 (*shen men*) foram drenados da maneira convencional.

Resultados

Após duas sessões de tratamento usando a nova combinação de pontos, a transpiração de palmas das mãos e solas dos pés foi notavelmente reduzida; sede e preferência por bebidas frias tornaram-se menos pronunciadas. Passadas 7 sessões, a sudorese desapareceu completamente. Foram administradas mais 7 sessões, a fim de se consolidar o efeito terapêutico. Ao todo, 21 tratamentos (sessões) foram administrados, incluindo os realizados antes da mudança de prescrição. A paciente foi acompanhada por 6 meses, não tendo sido registrada qualquer recorrência dos sintomas.

Retenção Urinária (Hipertrofia Prostática Benigna)

Lóng Bì 癃闭

Zhang, sexo masculino, 68 anos. Há 5 anos, o paciente começou a perceber aumento na freqüência miccional, sobretudo à noite. Não apresentava urgência, dor durante a micção ou mesmo hematúria. Porém, toda vez que urinava, sentia a presença de volume residual na Bexiga. Além disso, com o tempo, precisou aumentar o esforço miccional; o jato urinário foi se tornando cada vez mais fino e fraco. Às vezes, ocorria enurese. Há 3 dias atrás, após sentir-se cansado, tornou-se incapaz de urinar, resultando disso notada distensão em baixo-ventre e aparecimento de extremo desconforto. Após consultar médicos da linhagem ocidental, sua condição foi diagnosticada como retenção urinária secundária à hipertrofia prostática benigna (HPB). A distensão abdominal foi aliviada por cateterização e administração oral de dietilestilbestrol, além de preparados tradicionais chineses instituídos simultaneamente. Passados 2 dias, porém, a diurese voluntária ainda era impossível, tendo sido necessária a repetição da cateterização. Então, a cirurgia foi recomendada ao paciente, porém ele recusou. Em vez disso, recorreu à acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa revelaram um paciente abatido e apático. Sua incapacidade para urinar acabou lhe causando marcada distensão em baixo-ventre. Suas orelhas estavam levemente escurecidas e insensíveis. Ele sentia-se fraco e estava debilitado. Sua respiração apresentava-se superficial, e expressiva aversão ao frio também foi mencionada.

Além da história de enurese, o paciente declarou que sua região lombar encontrava-se freqüentemente sensível e fragilizada. Também se queixava de tinidos. Sua língua era pálida, com marcas de dentes ao longo de suas bordas; a saburra era branca e escorregadia. O pulso era profundo (submerso) e em corda; em ambas as posições posteriores, o pulso era fino e fraco.

Diferenciação da Síndrome

As funções da Bexiga de estocar e liberar urina são facilitadas pelo *Qi* do Rim. Na medicina chinesa, diz-se que o Rim tem "abertura" em uretra e ânus; assim, tanto a micção quanto as evacuações são influenciadas por esse órgão. Por conseguinte, é natural que a maior parte das anormalidades

978-85-7241-722-8

referidas na micção e passagem de água sejam relacionadas ao Rim e à Bexiga.

O paciente tinha mais de 60 anos. Nessa idade, *Qi* do Rim encontra-se em declínio, e suas funções vitais vão se tornando deficientes. Assim, seu controle sobre a Bexiga também diminui. Isso se manifestou pelo aumento na freqüência miccional, verificada nos estágios mais precoces de sua doença. Disfunções progressivas de Rim e Bexiga perturbam circulação e distribuição de água, resultando em sintomas como sensação de micção incompleta, esforço miccional e redução no volume urinário. Excesso de trabalho (o paciente continuava engajado no trabalho da fazenda) enfraqueceu *Qi* do Rim, levando à disfunção ainda maior na circulação de água e, enfim, à retenção de urina. Outros sintomas como tinidos, aversão ao frio, abatimento e lombalgia são manifestações de deficiência do *Qi* do Rim. Fraqueza e respiração superficial e língua pálida e marcada pelos dentes são sintomas comuns de deficiência do *Qi*. O pulso profundo aponta para condição interior. Pulso em corda e língua com saburra esbranquiçada e escorregadia indicam estagnação de fluidos. Pulso fino e fraco em ambas as posições posteriores (posição do Rim) refletem deficiência do Rim. Em suma, a condição é de deficiência de *Qi* do Rim.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em fortalecer *Qi* do Rim, a fim de facilitar micção.

Pontos Selecionados

VC-4 (*guan yuan*), B-23 (*shen shu*), R-7 (*fu liu*) e BP-6 (*san yin jiao*).

A tonificação de todos os pontos foi efetuada por meio de manipulação de pistonagem e rotação, ficando as agulhas retidas por cerca de 30min durante cada sessão. Foi aplicada também agulha aquecida por moxibustão em VC-4 (*guan yuan*).

Discussão dos Pontos

VC-4 (*guan yuan*) tem a ação de tonificar *Qi* original[51], sendo um importante ponto usado na revigoração sistêmica. Quando combinado a R-7 (*fu liu*) e B-23 (*shen shu*) – o último, ponto associado dorsal (*shu*) do Rim – *Qi* do Rim é tonificado, e *Qi* original é revigorado. R-7 (*fu liu*) foi escolhido de acordo com o princípio "mãe-filho", de tonificação-drenagem. O Rim corresponde à água no ciclo dos cinco movimentos (*wu xing*). Uma vez que o Rim se encontrava deficiente, o ponto "mãe" do canal do Rim, R-7 (*fu liu*), foi selecionado para tonificação. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna. Esse ponto regula o *Qi* desses canais (todos os quais atravessam baixo-ventre), facilitando a micção.

Resultados

Duas horas após a primeira sessão de tratamento, ocorreu micção voluntária. O volume de urina, no entanto, era pequeno demais. Além disso, o paciente foi obrigado a fazer esforço incomensurável para conseguir expeli-lo. Por conseguinte, após ter forçado a saída de 200mL de urina, o paciente estava de tal modo extenuado, que o processo miccional teve de ser interrompido. Oito horas mais tarde,

a distensão da bexiga piorou, e nova cateterização mostrou-se necessária.

Muito embora a condição subjacente do paciente fosse deficiência de *Qi* do Rim, estava claro que tonificar *Qi* do Rim tinha pouco valor nesse caso. Na recapitulação de todo o procedimento, verificou-se que tínhamos deixado passar o princípio da medicina chinesa que diz que, para o tratamento das doenças, deve-se levar em consideração tanto os sintomas quanto a raiz do problema.

Sinais e sintomas são as manifestações visíveis, ao passo que a raiz é a verdadeira essência da doença. Embora seja verdade que a medicina chinesa saliente ser a resolução da causa da doença o objetivo derradeiro e fundamental de toda terapia, em certas circunstâncias, os sintomas podem ser tão graves que precisam ser tratados primeiro. De outro modo, isso impediria o próprio tratamento da raiz ou poderia colocar em risco a vida do paciente. Em certos casos, será somente após o alívio dos sintomas mais graves que o clínico poderá se incumbir do tratamento da raiz.

Em *Simple Questions* (capítulo 65), salienta-se que, em casos de constipação ou retenção urinária, o tratamento deve ser direcionado a esses sintomas. Assim sendo, apesar de sabermos que a deficiência do *Qi* do Rim era a raiz do distúrbio nesse caso, a retenção de urina foi tão grave que mereceu prioridade no tratamento. Com base nessa ponderação, a prescrição de pontos foi modificada.

Pontos Selecionados

VC-3 (*zhong ji*), B-28 (*pang guang shu*), BP-9 (*yin ling quan*), BP-6 (*san yin jiao*).

Os pontos foram drenados via manipulação de rotação. As agulhas foram mantidas por 1h, tendo sido manipuladas uma única vez durante esse período.

Discussão dos Pontos

VC-3 (*zhong ji*) é o ponto de alarme da Bexiga, e B-28 (*pang guang shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) desse mesmo órgão *Yang*[52]. O uso de ambos os pontos é um exemplo de combinação possível entre pontos de alarme e pontos associados dorsais (*shu*) de um mesmo órgão (o que se chamaria de técnica *Shu-Mo*). Essa combinação foi usada com a finalidade de ajudar a regular *Qi* da Bexiga e facilitar a micção.

BP-9 (*yin ling quan*) promove micção, efeito aumentado pelo emprego de BP-6 (*san yin jiao*), regulador do *Qi* dos três canais *Yin* da perna.

Uma hora e meia após o primeiro tratamento com a prescrição modificada de pontos, ocorreu micção. Aproximadamente 700mL de urina foram expelidos com menos esforço que antes, diminuindo a distensão. Todavia, o jato de urina ainda era fino e o ato de urinar um tanto forçado. No dia seguinte, outro tratamento foi administrado novamente, usando-se os mesmos pontos. Em seguida à segunda sessão, o paciente conseguiu urinar mais livremente e não teve mais retenção de urina ou distensão abdominal.

Com o alívio dos sintomas, atenção foi novamente direcionada à raiz do problema, a deficiência de *Qi* do Rim. O uso do conjunto original de pontos foi retomado, de modo a fortalecer *Qi* do Rim. Manipulação de tonificação foi aplicada, usando-se agulha aquecida por moxibustão em

978-85-7241-722-8

VC-4 (*guan yuan*). Após quatro sessões (uma por dia), o paciente já se encontrava muito mais animado e conseguia urinar sem dificuldade. Seguimento realizado após uma semana de repouso constatou que o paciente não tinha mais qualquer sinal de retenção urinária. A micção permaneceu sem esforço, muito embora ainda houvesse sensação de micção incompleta e persistência do jato fino. Lamentavelmente, o paciente falhou em retornar à nossa clínica para acompanhamento.

Síndrome de Consunção e Sede (Diabetes Mellitus)

Xiāo Kě 消渴

Zhang, sexo masculino, 52 anos. Durante os 3 últimos anos, o paciente refere ter sentido fome e sede com freqüência. Também apresentou micções freqüentes e perda de peso. Refere, por antecedentes, sempre ter apreciado comidas substanciosas e álcool. Exames de laboratório constataram nível de açúcar no sangue em jejum (glicemia de jejum) de 150mg% e, em exame de glicemia pós-prandial (de 2h após a refeição), o nível era de 180mg%. Presença de glicose na urina em jejum foi de (+) e, 2h pós-prandial, a presença de glicose foi de (+++). O diagnóstico foi de diabetes mellitus, *iniciando o paciente um tratamento com tolbutamida. Seus sintomas melhoraram com a droga, porém recidivaram com sua suspensão. O paciente decidiu, então, tentar a terapia por acupuntura.*

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram um paciente de aparência cansada, esgotado, compleição sem brilho e voz fraca e baixa. Ele declarou estar sempre com sede, bebendo vários quartos de galão de água todos os dias. A micção é bastante freqüente, de 5 a seis 6 ao dia e de 2 a 3 vezes à noite. A saburra da língua é fina, amarela e gordurosa; seu pulso se apresenta em corda e deficiente (vazio). Exames de laboratório realizados poucos dias antes de sua admissão à clínica revelaram nível de glicemia de 142mg% e glicosúria de (+).

Diferenciação da Síndrome

Síndrome de consunção e sede geralmente é caracterizada por sede, fome, micções freqüentes e quadro consuntivo[53]. Esses sintomas podem também ser acompanhados de urina turva e glicosúria. A condição pode ser causada por três fatores: dieta inapropriada, distúrbio emocional e constituição deficiente de *Yin*.

Dieta inapropriada refere-se à ingestão excessiva de alimentos substanciosos, alimentos gordurosos e álcool. Isso prejudica as funções digestivas e de transporte de Baço e Estômago. O alimento acumulado imediatamente se transforma em Calor. O Calor, por sua vez, consome líquido (água), provocando consunção e sede.

Distúrbio emocional prolongado pode contribuir para consunção e sede, retardando o fluxo de *Qi*. O *Qi* estagnado transforma-se em Fogo, o qual consome *Yin* de Pulmão e Estômago.

Quando o indivíduo é constitucionalmente deficiente de *Yin*, fatores como ex-

978-85-7241-722-8

cesso de trabalho ou atividade sexual excessiva podem consumir sua Essência. O resultado é *Yin* deficiente e Fogo resplandecente, o que prejudica Pulmão e Estômago, originando consunção e sede.

No presente caso, o paciente tinha avidez por alimentos substanciosos e álcool. O Calor gerado em Estômago e Intestinos, em virtude disso, prejudicou Rim e *Yin* do Pulmão. Deficiência de *Yin* do Rim por longo período leva à deficiência do *Qi* do Rim, o que causou a perda da capacidade do Rim de reter urina, resultando em micções freqüentes. O paciente esteve indisposto e doente por mais de três anos. Aparência cansada, compleição sem brilho e melancólica, voz baixa e fraca e micções freqüentes refletiam deficiências de *Yin* e *Qi* do Rim. Sede e fome com ingestão excessiva de água e comida, bem como língua recoberta de saburra fina e amarelada, apontavam para presença de Calor no Estômago, combinado à deficiência de *Yin* do Pulmão. O carro-chefe dos problemas desse paciente era, portanto, deficiências de *Yin* e *Qi* do Rim combinadas à deficiência de *Yin* do Pulmão e Calor no Estômago[54].

Tratamento

O tratamento foi direcionado para tonificação do *Yin* de Pulmão e Rim e para regulação de Baço e Estômago.

Pontos Selecionados

B-23 (*shen shu*), os "pontos do pâncreas" (*yi dian*), BP-6 (*san yin jiao*), P-10 (*yu ji*).

Os pontos foram agulhados uma vez ao dia; as agulhas foram retidas por 30min durante cada sessão. Foi utilizada manipulação balanceada de tonificação-drenagem.

Discussão dos Pontos

B-23 (*shen shu*) foi selecionado com o objetivo de tonificar *Yin* e *Qi* do Rim, ao passo que P-10 (*yu ji*) foi escolhido para clarear Calor do Pulmão e, por meio disso, reabastecer *Yin* do Pulmão. BP-6 (*san yin jiao*) foi escolhido para regular as funções de Baço e Estômago; os "pontos do pâncreas" (*yi dian*) foram escolhidos para regular a função do pâncreas. Os "pontos do pâncreas" (*yi dian*) são pontos sensíveis localizados aproximadamente 0,5*tsun* lateralmente aos processos espinhosos da sexta à oitava vértebras torácicas.

Em B-23 (*shen shu*), a agulha foi inserida a 1,2*tsun* de profundidade, produzindo sensação de dor local e distensão, a qual se irradiou para cima e para baixo desse ponto. Os "pontos do pâncreas" (*yi dian*) foram agulhados em ângulo levemente oblíquo em direção à espinha, com inserção de até 1*tsun* de profundidade. A sensação produzida foi de dolorimento e distensão locais, irradiados às costelas. BP-6 (*san yin jiao*) foi agulhado a 0,8*tsun* de profundidade, com produção de uma espécie de estímulo elétrico, o qual percorreu o canal do Baço de cima a baixo. P-10 (*yu ji*) foi puncionado promovendo-se inserção da agulha a 0,8*tsun* de profundidade. Uma sensação de distensão alcançou o lado medial do polegar por meio dessa manobra.

Resultados

Durante o curso do tratamento, foi solicitado ao paciente que suspendesse todos os agentes hipoglicêmicos, bem como a ingestão de quaisquer alimentos substanciosos e de álcool. Após cinco sessões de

tratamento, a sensação de sede diminuiu e a ingestão de água foi reduzida pela metade. A fome excessiva também foi aliviada em certo grau. O número de micções foi reduzido para três a quatro vezes durante o dia, e para somente uma vez à noite.

Com o objetivo de potencializar ainda mais a tonificação do *Yin* de Pulmão e Rim, R-3 (*tai xi*) e B-13 (*fei shu*) foram adicionados à prescrição. Esses dois pontos foram tonificados. Após mais cinco sessões de tratamento com a prescrição modificada, fome excessiva, sede e micções freqüentes continuaram a melhorar. A saburra da língua tornou-se esbranquiçada e úmida; o pulso tornou-se em corda e moderado (lembrando que antes o pulso era deficiente e vazio), indicando restabelecimento de *Yin* e *Qi* do Rim.

Então, mais dois pontos foram adicionados: VC-6 (*qi hai*) e E-36 (*zu san li*). Esses pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem, a fim de clarear Calor do Estômago e promover a função digestiva desse órgão. Após o agulhamento, foi usada agulha tipo flor de ameixeira para golpear os pontos vertebrais *jia ji*[55], da 11ª vértebra torácica à 5ª vértebra lombar. Isso foi feito para tonificar Rim e Baço, e para regular *Qi* desses órgãos. Passadas 15 sessões de tratamento com essa segunda prescrição modificada, o paciente já se encontrava em melhor estado de ânimo, e os sintomas de sede, fome e micção freqüente haviam sido completamente aliviados. Exames de laboratório mostraram glicemia de jejum de 130mg% e glicemia pós-prandial (de 2h pós-refeição) de 170mg%. A glicosúria mostrou-se negativa (–).

Por essa ocasião, embora *Yin* e *Yang* dos órgãos tivessem sido gradualmente equilibrados, ao paciente restava ainda uma fraqueza importante decorrente de seu estado prolongado de doença. Ele precisava, portanto, de medidas adicionais de fortalecimento para atingir o completo restabelecimento de sua saúde. Esse tratamento adicional consistiu em promover tonificação do Rim, de modo a fortalecer resistência corporal, e regular Baço e Estômago (E). Os pontos selecionados para essa consolidação foram: B-23 (*shen shu*), "pontos do pâncreas" (*yi dian*), B-20 (*pi shu*), VC-3 (*zhong ji*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*) e VB-34 (*yang ling quan*).

De 3 a 4 pontos foram usados de cada vez (isto é, por sessão), tendo sido neles aplicada manipulação de tonificação. As agulhas foram administradas dia sim, dia não, com retenção de 30min. No final de cada sessão, após as agulhas terem sido retiradas, foi empregada ainda agulha tipo flor de ameixeira nos pontos vertebrais *jia ji*[55].

Após mais 2 meses de tratamento (perfazendo um total de 55 sessões), o paciente sentia-se suficientemente energizado e livre de todos os sintomas associados à doença. A glicemia de jejum, a essa altura, era de 100mg%, e a glicosúria era (–). A terapia por acupuntura foi encerrada. O paciente foi aconselhado a abster-se de ingestão excessiva de comida e álcool. Durante acompanhamento realizado num período de 6 meses, não houve reincidência dos sintomas.

978-85-7241-722-8

Edema por Vento (Nefrite Aguda)

Fēng Shuǐ 风水

Chen, sexo feminino, 34 anos. Cinco dias antes de dar entrada em nossa clínica, a paciente refere ter começado a sofrer de mal-estar geral associado à queda de apetite. Logo desenvolveu também calafrios, febre (39,5 °C) e cefaléia. Foi prescrito, então, acetaminofen (paracetamol) com intuito de reduzir a febre. Dois dias depois, ela perdeu completamente o apetite; qualquer tentativa de ingestão de alimentos conduzia prontamente ao vômito, e ela não podia nem mesmo beber água. Às vezes, o vômito era amargo e de coloração amarelo-esverdeada. A região lombar esquerda apresentava-se dolorida. Suas fezes eram secas e sua urina era amarela, escassa, dolorosa e por demais freqüente (aproximadamente 20 vezes ao dia). Por fim, transpirava em profusão.

Ao exame, constatou-se temperatura corporal de 38°C na paciente. A contagem de glóbulos brancos era de 19.600/mm^3, o diferencial de células mostrou-se da seguinte forma: 88% de neutrófilos, 9% de linfócitos e 3% de monócitos. A urina era amarela e límpida, com reação ácida (pH), densidade de 1,04, proteinúria de (+++) e glicosúria (–), com 5 a 6 hemácias por campo de sedimento de urina, 10 a 15 leucócitos e 10 a 20 células epiteliais. O diagnóstico foi nefrite aguda.

As tonsilas estavam vermelhas e intumescidas. Sua compleição era pálida, com leve edema palpebral. A língua era vermelho-clara, coberta por saburra fina e amarelada. O pulso era rápido e escorregadio.

Diferenciação da Síndrome

A paciente foi afetada por Vento-calor exterior, o qual se manifestou por meio de calafrios, cefaléia, mal-estar geral e dor de garganta. Quando Vento-calor penetra ou invade Aquecedor Médio, as funções de Baço e Estômago acabam ficando perturbadas. Isso leva à redução do apetite e ao aparecimento de vômito após as refeições. No ciclo de controle das cinco fases (*wu xing*), madeira controla terra. Assim, deficiência de Baço e Estômago (terra) induz à hiperfunção do Fígado (madeira) por meio de um "convite" ao supercontrole. Isso, por seu turno, leva ao fluxo rebelde (contracorrente) do *Qi* do Fígado, manifestado no vômito amargo e de conteúdo líquido amarelo-esverdeado. Uma vez que o problema não foi contido no Aquecedor Médio, o Calor prosseguiu para Aquecedor Inferior, onde passou a afetar as funções de Rim e Bexiga. O Rim tem a seu encargo a água e se constitui no órgão *Yin* que se pareia ao órgão *Yang* Bexiga. Em decorrência disso, aparecem sintomas como edema palpebral, dor na região lombar, urgência miccional e fre-

qüência urinária aumentada. Por fim, saburra fina e amarelada, e pulso rápido e escorregadio refletem a presença de Calor.

Tratamento

Apesar dos Aquecedores Médio e Inferior terem sido simultaneamente afetados, os sintomas do Aquecedor Médio foram aqueles que se mostraram mais agudamente. Em tais casos, os sintomas agudos são os que devem ser tratados primeiro. Assim, no caso dessa paciente, foi efetuado, antes de tudo, o clareamento do Calor no Aquecedor Médio, a fim de regular Baço e Estômago e, somente depois, se procedeu à resolução do Calor no Aquecedor Inferior.

Pontos Selecionados

VG-14 (*da zhui*), VC-12 (*zhong wan*), VC-4 (*guan yuan*), PC-6 (*nei guan*), BP-4 (*gong sun*).

O agulhamento foi administrado uma vez ao dia. Foi aplicada manipulação de drenagem pelas técnicas de pistonagem e rotação; as agulhas foram mantidas por 30min.

Discussão dos Pontos

VG-14 (*da zhui*) é o ponto de interseção dos seis canais *Yang* da mão e do pé, tendo sido usado por seu efeito antitérmico. VC-12 (*zhong wan*) é o ponto de alarme do Estômago[6]. Drenar esse ponto limpa o Calor do Estômago e, com isso, cessa vômito. PC-6 (*nei guan*) e BP-4 (*gong sun*) são dois dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos[10]. Agulhar esses pontos regula as funções de ascendência e descendência de Baço e Estômago, facilita fluxo de *Qi* e controla vômito. VC-4 (*guan yuan*) é o ponto de alarme do Intestino Delgado (ID)[6]. Drenar esse ponto limpa o Calor do Aquecedor Inferior e promove diurese.

VG-14 (*da zhui*) foi agulhado com profundidade de 1,2*tsun*, num sentido levemente ascendente. A sensação obtida foi de sensibilidade e distensão, a qual percorreu o Vaso Governador tanto em sentido superior quanto inferior. VC-12 (*zhong wan*) foi agulhado perpendicularmente numa profundidade de 1,2*tsun*. A sensação obtida foi de distensão perceptível nas adjacências do ponto. VC-4 (*guan yuan*) foi punturado perpendicularmente numa profundidade de 1,3*tsun*. Houve percepção de formigamento que se irradiou até os genitais. PC-6 (*nei guan*) foi agulhado com profundidade de 0,8*tsun*. Sensação de dor e distensão se transmitiu para dedo médio e porção média do antebraço. BP-4 (*gong sun*) foi puncionado a uma profundidade de 0,8*tsun*, tendo sido produzida sensação de distensão e dor, a qual atingiu a face medial do hálux.

Resultados

Após uma sessão, o vômito foi controlado e a temperatura corporal caiu para 37°C. Com a melhora dos sintomas no Aquecedor Médio, o tratamento foi direcionado ao Aquecedor Inferior. Uma vez que a paciente se mostrava com sinais de deficiência – após ter enfrentado a doença por uma semana e passado três dias sem comer – o clareamento do Calor foi devidamente acompanhado do fortalecimento de sua constituição. Uma pres-

978-85-7241-722-8

crição modificada foi especialmente formulada com esse propósito.

Pontos Selecionados

VC-12 (*zhong wan*), VC-4 (*guan yuan*), E-36 (*zu san li*), R-7 (*fu liu*).

Os pontos foram agulhados uma vez ao dia e as agulhas mantidas por 30min.

Discussão dos Pontos

Foi aplicada manipulação de tonificação em E-36 (*zu san li*), a fim de reabastecer *Qi*, revigorar o Estômago e fortalecer a constituição da paciente. Manipulação de drenagem foi aplicada nos outros três pontos. R-7 (*fu liu*) foi agulhado perpendicularmente a 0,5*tsun* de profundidade, tendo sido produzida sensação de dor e adormecimento, a qual se irradiou para o meio da sola do pé. Esse ponto foi escolhido para limpar o Calor e promover diurese, reduzindo edema.

Os quatro pontos da prescrição modificada foram agulhados por oito dias. A temperatura da paciente permaneceu normal durante todo esse tempo. Na oitava sessão, edema palpebral, micção freqüente, disúria e lombalgia à esquerda cederam completamente. Testes de laboratório mostraram os seguintes valores: leucometria com 9.800 leucócitos/mm^3, neutrófilos 58%, linfócitos 37% e monócitos 3%; urina límpida e levemente amarelada, com densidade específica de 1; pesquisa para proteínas e glicose negativa (–); células epiteliais de 2 a 4 por campo de sedimento analisado e de 3 a 5 leucócitos por campo de sedimento analisado. A paciente recebeu alta, não sendo verificada qualquer recorrência dos sintomas no acompanhamento realizado um mês após.

978-85-7241-722-8

Notas do Tradutor

[1] O autor se refere aos quatro métodos de diagnóstico da medicina chinesa (*sìzhìn*), a saber: observação visual, ausculta e olfação, interrogatório e palpação (fonte: Chonghuo, Tian [assessor médico]. *Tratado de Medicina Chinesa*. Assessor médico para versão em português: Ysao Yamamura. São Paulo: Roca, 1993).

[2] Ver Tabela 7 da Introdução.

[3] Entenda-se "quatro meses atrás" como o período de quatro meses que precedeu a primeira visita ao acupunturista. Em outras palavras: o texto consiste numa fiel e literal transcrição da HPMA (história pregressa da moléstia atual) feita na admissão da paciente ao serviço. Tal leitura deverá ser considerada para todos os casos contidos neste livro.

[4] Para tanto, basta o leitor se recordar do esquema de domínio da madeira sobre a terra (pois a madeira se enraíza nela) ou, em outras palavras, do Fígado sobre Baço.

[5] Ou pontos *shu* dorsais. Ver Tabela 1 da Introdução.

[6] Ver Tabela 2 da Introdução.

[7] Isto é, antes de tudo, a experiência o indica.

[8] O que se chama fluxo "rebelde" ou contra-corrente.

[9] Ver Tabelas da Introdução.

[10] Ver Tabela 5 da Introdução.

[11] Ver Tabela 9 da Introdução.

[12] Ver Tabela 1 da Introdução.

[13] Ou Mucosidade.

[14] Ver Tabelas 2 e 9 da Introdução, respectivamente.

[15] Em outras palavras, é a residência do *Jing*.

[16] No original, os autores empregaram o termo *collapse*, referindo-se ao estado de abatimento, prostração excessiva, situação incapacitante, debilitante e restritiva em que o paciente se encontra secundariamente à infestação helmíntica e à dor por ela causada. Dessa forma, o tradutor achou por bem usar o título "Crise de Dor e Abatimento", em vez de "Colapso por Vermes Cilíndricos", uma vez que este último, além de não ser suficientemente esclarecedor, pode induzir o leitor a achar que houve, em algum momento do presente caso, desfalecimento, desmaio ou crise convulsiva. Isto é, uma condição envolvendo perda de consciência (e que caracterizaria, então, um colapso). Outra possível tradução do termo – correlacionada ao caso, em específico – seria "Colangite" (isto é, inflamação das vias biliares) "por Ação de Vermes Cilíndricos".

[17] Para quem eventualmente tenha qualquer dúvida com relação a esse dado (de que pulso em corda pode indicar dor), basta checar o *Tratado de Medicina Chinesa* (ver Nota nº 1), onde tem-se: "pulso em Corda: observa-se em casos de transtornos hepáticos e biliares, dores e excesso de mucosidade" (p. 242).

[18] Obviamente tencionando "atingi-la" por esse método, como se um tiro tivesse sido dado pela estimulação.

[19] Isto é, mais amarelecido que "amarelo-citrino", normal.

[20] Isto é, pós-doenças prolongadas, as quais exigem largo tempo de recuperação.

[21] Isto é, das vísceras.

[22] Ou ponto mar, oceano. Ver Tabela 6 da Introdução sobre pontos de transporte ou pontos *shu* antigos.

[23] Ou ponto *Iong*. Ver Tabela 6 da Introdução sobre os cinco pontos de transporte.

[24] Ver Tabela 8 da Introdução.

[25] Isto é, para onde convergem e se acumulam, como diz o próprio nome.

[26] Ver Tabela 3 da Introdução.

[27] Uma vez que se segue o princípio de tonificar a "mãe".

[28] Ver Tabela 4 da Introdução.

[29] Isto é, apesar de não ter sido possível reduzir ainda mais o nível da pressão arterial, ela também não voltou a subir para os valores medidos antes do início do tratamento por acupuntura. É nesse sentido, pois, que se encaixa o termo *estabilidade*: no sentido de *manutenção*.

[30] Ou ponto mar ou oceano.

[31] Ver Tabela 6 da Introdução.

[32] E, desse modo, cessa as evacuações sanguinolentas.

[33] Ver "Métodos Especiais de Agulhamento" na Introdução deste livro.

[34] É necessário que se abra um pequeno parêntese para esclarecer o fato de não se ter empregado o termo "*Qi* pré-celestial" como tradução para *congenital Qi*, e sim *Jing*, Essência, ao contrário do que se fez com relação ao termo *postnatal Qi*, em que a correspondência com nosso bem conhecido "*Qi* pós-celestial" foi encontrada. Para tanto, é necessário que se siga o seguinte raciocínio: uma vez que VC-4 (*guanyuan*) é o "portão do *Qi* original", e o "*Qi* original nada mais é que a Essência (*jing*) na forma de *Qi*, em vez de fluido" – como diria Maciocia em *Os Fundamentos da Medicina Chinesa* – poderíamos entender "*Qi* congênito" como sendo *Jing*, a Essência armazenada no Rim, e não apenas como Essência (*Jing*) pré-celestial, herdada dos pais. A fim de reforçar, nos reportamos novamente a um trecho do livro de Maciocia: "A Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) é mais um tipo específico de energia, a qual desempenha um papel muito importante na fisiologia humana. Deriva tanto da Essência (*Jing*) Pré-Celestial como da Pós-Celestial. Assim como a Essência (*Jing*) Pré-Celestial é uma energia hereditária que determina a constituição do indivíduo. Diferente da Essência

9/8-85-7241-722-8

(*Jing*) Pré-Celestial, a Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) apresenta uma interação com a Essência (*Jing*) Pós-Celestial, sendo reabastecida por ela. A Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*), portanto, compartilha de ambas as Essências (*Jing*), Pré-Celestial e Pós-Celestial" (In: *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*, São Paulo: Roca, 1996. p. 54).

35 O fluxograma patogenético do hipertireoidismo, do ponto de vista da MTC, pode ser encontrado em Ross, J. *Zang Fu: sistema de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa*. 2. ed. São Paulo: Roca, 1994. p. 210.

36 Ponto extra *Tai Yang* – ver Adendo à Versão Brasileira.

37 "Umidade no escroto" – situação que talvez possa ser traduzida por edema de bolsa escrotal e sensação de peso na região.

38 Ou ponto *Ting*. Ver Tabela 6 da Introdução.

39 Ver Introdução, "Moxibustão via bastão de moxa".

40 No original: *twisting or flying*.

41 Ou ainda, poderia-se dizer que os dedos assumem uma posição como se estivessem "soltando um pássaro", a fim de que este voe.

42 Algo que poderia se chamar também de "Fogo-vazio resplandecente do Coração".

43 No original, além do nome: ponto N-HN-54. Para mais informações, ver Adendo à Versão Brasileira.

44 Ponto *Iu*, arroio ou riacho. Ver Tabela 6 da Introdução.

45 O exame de escolha no diagnóstico de colelitíase é a ultra-sonografia de abdome, sendo sinal típico bastante sugestivo de calculose a presença de imagens hiperecogênicas intravesiculares com sombra acústica posterior.

46 "Além dos sistemas *Yin* e *Yang* regulares, há também Seis Sistemas *Yang* Extraordinários que completam o quadro da fisiologia chinesa. São chamados de "Sistemas *Yang* Extraordinários" porque funcionam como um sistema *Yin* (ou seja, armazenam a Essência [*Jing*] *Yin*, e não excretam), mas apresentam a forma de um sistema *Yang* (ou seja, oco). Eles são: Útero, Cérebro, Ossos, Medula, Vesícula Biliar (*Dan*) e Vasos Sangüíneos (*Xue Mai*)" (Maciocia, G. "Funções dos Seis Sistemas *Yang* Extraodinários" In: *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 1996).

47 "O *Qi* Verdadeiro, ou *Zhen Qi*, é o estágio final do processo de refinamento e transformação do *Qi*; é o *Qi* que circula nos meridianos e nutre os sistemas. O *Qi* verdadeiro assume duas formas diferentes: o *Qi* Nutritivo (*Ying Qi*) e o *Qi* Defensivo (*Wei Qi*)" (Maciocia, G. "Substâncias Vitais". In: *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 1996. p. 61).

48 O que se chamaria de "técnica *Shu-Mo*".

49 Não confundir "*Qi* central" com "*Qi* torácico", resultado da união do *Qi* dos alimentos (*Gu Qi*) com *Qi* do ar. Vejamos o que diz Maciocia a respeito do "*Qi* central" ou Zhong *Qi*: "Zhong significa 'meio' ou 'centro'. Nesse caso, indica Aquecedor Médio (*Jiao* Médio). Na verdade, *Qi* Central é uma outra maneira de definir *Qi* do Estômago (*Wei*) e do Baço (*Pi*), ou *Qi* Pós-Celestial derivado dos alimentos. É também outro termo para a função do Baço (*Pi*) de transformar e transportar... o termo *Qi* Central é freqüentemente utilizado nos casos de deficiência do *Qi* do Baço (*Pi*), que origina o prolapso de algum órgão. Nesses casos, o prolapso é freqüentemente descrito como decorrente da 'Deficiência do *Qi* Central'" (Maciocia, G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*, São Paulo: Roca, 1996. p. 64). Quanto ao termo *Zong Qi*, ele é mencionado e esclarecido no mesmo livro, porém na página 60.

50 Lembre-se que Coração, sendo um órgão *Yin*, inicia o ciclo de cinco fases pela madeira. Assim, C-9 seria o ponto madeira, ao passo que C-8 seria o ponto fogo e C-7 seria o ponto terra.

51 VC-4 (*guan yuan*) pode ser traduzido como "Portão do *Qi* Original", segundo Giovanni Maciocia (*Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 2007).

52 Ver Tabelas 2 e 1 da Introdução, respectivamente.

53 Na medicina ocidental, *diabetes mellitus* é conhecida pela famosa tríade dos 3 "pês": polidipsia (muita sede), poliúria (muita urina) e polifagia (muita fome).

54 Perceba-se o acometimento dos três Aquecedores (inferior, superior e médio, respectivamente).

55 No original, além do nome: ponto M-BW-35. Ver Adendo à Versão Brasileira.

2 Distúrbios Neurológicos

神经科

5-7241-722-8

Afasia

Shī Yǔ 失语

Chi, sexo masculino, 23 anos. Dois meses atrás, durante trabalho em mina de carvão, o paciente sofreu um golpe na cabeça que o deixou inconsciente. Ele recobrou a consciência apenas 1h depois no hospital, embora sem recuperar a fala. Foram diagnosticadas contusões em cérebro e pescoço, fraturas das 2ª e 3ª costelas à esquerda, fraturas compressivas das 12ª vértebra torácica e 1ª vértebra lombar, além de afasia motora (de expressão). O paciente permaneceu hospitalizado ainda por um mês. Ao obter alta, contusões e fraturas haviam sido resolvidas. A afasia, contudo, permaneceu.

Os quatro exames da medicina chinesa revelaram que o paciente encontrava-se incapacitado para falar, muito embora pudesse compreender bem tudo o que lhe era dito. Tinha a audição prejudicada no ouvido esquerdo. Sua compleição era sem brilho, apagada. Apetite e hábito intestinal estavam normais. A língua era vermelho-opaca; o pulso encontrava-se irregular, variável.

Diferenciação da Síndrome

Afasia é uma seqüela freqüente de AVC[1]. No caso anterior, a causa foi traumatismo crânio-encefálico (TCE). O cérebro é o centro das atividades mentais. Quando a cabeça sofre algum tipo de trauma externo, Sangue e *Qi* do segmento cefálico têm seu equilíbrio perturbado. Isso pode acarretar estagnação do *Qi* e estagnação de Sangue, com subseqüente obstrução do orifício da fala ou afasia.

Língua vermelho-opaca e pulso irregular e variável evidenciam a presença de estagnação sangüínea.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para promover clareamento dos canais por meio de revigoramento do Sangue e movimentação do *Qi*.

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), VC-23 (*lian quan*), P-7 (*lie que*) e R-6 (*zhao hai*) bilateralmente; VB-20 (*feng chi*) e ID-19 (*ting gong*) apenas do lado esquerdo.

Esses pontos foram agulhados uma vez ao dia, seguidos de manipulação balanceada de tonificação-drenagem e retenção das agulhas por 30min em cada sessão.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) regula Sangue e *Qi* na cabeça. No *Great Compendium of Acupuncuture*

9788-85-7241-722-8

and Moxibustion, Yang Jizhou menciona a possibilidade desse ponto ser utilizado no tratamento dos distúrbios da fala. VC-23 (*lian quan*) é um ponto importante usado no tratamento da afasia, em razão de sua propriedade facilitadora dos movimentos da língua.

P-7 (*lie que*) e R-6 (*zhao hai*) são dois dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos. P-7 (*lie que*), do canal do Pulmão, é ligado ao Vaso Concepção, ambos atravessando a região da garganta[2]. R-6 (*zhao hai*), do canal do Rim, é ligado ao Vaso *Yin* do Calcanhar[3]. O meridiano do Rim tem um ramo que adentra na raiz da língua, ao passo que o canal *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*) atravessa a garganta, antes de emergir diante de E-9 (*ren ying*). Assim, tanto P-7 (*lie que*) quanto R-6 (*zhao hai*) podem ser considerados efetivos no tratamento da afasia.

VB-20 (*feng chi*) e ID-19 (*ting gong*) foram agulhados apenas à esquerda, com o intuito de regular *Qi* e Sangue no ouvido de audição comprometida (isto é, ouvido esquerdo).

VG-20 (*bai hui*) foi puncionado com inserção transversal, com agulha direcionada à testa e introdução de 1,2*tsun*. Manipulação de rotação foi aplicada, produzindo sensação de distensão local. VC-23 (*lian quan*) foi puncionado de forma inclinada e angulada, sendo a agulha direcionada à base da língua, numa profundidade de 1,3*tsun*. A sensação produzida foi de prurido e distensão na garganta. P-7 (*lie que*) foi agulhado por inserção oblíqua em direção ascendente e com aprofundamento em torno de 0,5*tsun*. A sensação produzida foi de dolorimento (ou hipersensibilidade local) e distensão, as quais se estenderam até a altura do cotovelo. R-6 (*zhao hai*) foi agulhado perpendicularmente, a uma profundidade de 0,5*tsun*, produzindo sensação semelhante à de choque elétrico, que se estendeu em direção à sola do pé. VB-20 (*feng chi*) foi agulhado obliquamente, a uma profundidade de 1,3*tsun*, sendo a agulha direcionada para a órbita contralateral. Dolorimento (ou hipersensibilidade local) e distensão se estenderam para têmpora e região ocular ipsilateral. ID-19 (*ting gong*) foi agulhado, estando o paciente com a boca aberta, a uma profundidade de 1,2*tsun*, causando sensação de dolorimento e distensão no ouvido[4].

Resultados

Após 10 tratamentos, o paciente já se encontrava capacitado para proferir números, muito embora sua voz se encontrasse tão baixa que era inaudível a uma pessoa distanciada a pouco mais de um pé dele[5]. Após um tratamento adicional de 8 sessões, sua voz já se mostrava com volume bem maior, e o paciente já era capaz de pronunciar claramente sentenças curtas e simples. O tratamento continuou por mais 10 sessões, com os mesmos pontos. Após um total de 28 sessões de tratamento, um exame neurológico realizado por especialista demonstrou completa recuperação de fala, funções motora e cognitiva normais e audição normalizada no ouvido esquerdo.

Síndrome da Atrofia (Síndrome de Guillain-Barré)

Wěi Zhèng 痿症

Yi, sexo feminino, 21 anos. A paciente se queixa de dor e fraqueza nos membros há mais de uma semana. O início do distúrbio se deu há cerca de duas semanas, quando ocorreu febre alta de início súbito, calafrios e mal-estar geral. Sua temperatura subiu para 39,2 °C; ela começou a tossir e sofrer de dor de garganta. Tomou aspirina e eritromicina, vencendo esses sintomas após três dias. A dor muscular, no entanto, evoluiu, começando a interferir na deambulação. Pouco depois, ela encontrava-se enfraquecida demais para manter-se em pé e elevar os braços. Suas mãos tornaram-se desajeitadas, e não conseguiam mais suportar qualquer peso.

No momento de sua entrada no hospital, o exame revelou uma pessoa alerta, com temperatura normal, pescoço flexível, pupilas isocóricas (isto é, de igual tamanho) e reflexo fotomotor preservado. Nenhuma anormalidade foi encontrada em coração ou pulmões. O abdome estava flácido; Baço e Fígado não eram palpáveis. A força muscular nos membros encontrava-se diminuída, e as extremidades mostravam-se frias ao toque. Os reflexos tendinosos profundos estavam marcadamente reduzidos (hiporreflexia). Reflexos patológicos, no entanto, não foram detectados. Língua avermelhada e pulso fino, fraco e rápido foram percebidos. O líquido cerebrospinal estava límpido, incolor e com pressão normal. O teste de Queckenstedt não mostrou sinais de bloqueio[6]. O conteúdo protéico era de 50mg/100mL, sem formação de coágulos. Glicose do fluido cerebrospinal e cloretos encontravam-se dentro dos limites normais. Então, foi feito o diagnóstico de polineuropatia aguda (síndrome de Guillain-Barré).

Tratamentos com neostigmina, vitamina B1 e fisioterapia lograram estabilizar a condição (evitando sua progressão). Todavia, fraqueza e dor nos membros não melhoraram, tampouco a dificuldade de movimentação. Então, o departamento de acupuntura foi consultado em busca de auxílio.

Diferenciação da Síndrome

Esse caso se caracterizou por fraqueza dos músculos dos membros, de forma a prejudicar os movimentos. Essa condição lembra, na medicina chinesa, síndrome da atrofia, marcada justamente por fraqueza

978-85-7241-122-8

nos membros e dificuldade para realização de movimentos voluntários. Fraqueza restrita aos membros inferiores consiste no achado mais comum, mas o acometimento dos quatro membros também não é raro.

Uma vez que esse quadro se apresentou com febre alta, calafrios, tosse e dor de garganta causados por ação de influência patogênica exterior (ou fator patogênico exterior, Calor), o Pulmão foi considerado como foco primário (ou de entrada) da doença. Esse Calor exterior persistiu e consumiu os fluidos, levando à má nutrição de músculos e tendões (apesar da febre ter sido debelada). Isso resultou em fraqueza da musculatura dos membros e dificuldade para realizar os movimentos normais do corpo. Adicionalmente, houve bloqueio da circulação de *Qi* e Sangue nos músculos dos membros pela persistência da influência patogênica exterior, dando origem à dor. Pelo fato dos fluidos corresponderem ao *Yin*, a deficiência de fluidos constitui uma forma de deficiência de *Yin*. O Calor interior vem em decorrência da deficiência de *Yin*, sendo essa a razão para língua vermelha e pulso rápido, fino e fraco.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em clarear Calor, tonificar *Yin*, promover geração de fluidos e revigorar e fortalecer circulação nos canais dos membros.

Pontos Selecionados

Pontos principais: P-7 (*lie que*), P-5 (*chi ze*), IG-4 (*he gu*), IG-11 (*qu chi*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*), BP-10 (*xue hai*), R-7 (*fu liu*), R-3 (*tai xi*), F-3 (*tai chong*), F-5 (*li gou*).

Pontos suplementares: IG-15 (*jian yu*), VB-30 (*huan tiao*), B-54 (*zhi bian*), VB-34 (*yang ling quan*) e pontos extras *ba feng* e *ba xie*[7].

O tratamento foi administrado diariamente; o tempo de retenção das agulhas foi de 30min. Sete sessões corresponderam a um curso de terapia, tendo sido reservados três dias entre cada curso para descanso.

Discussão dos Pontos

Dentre os pontos principais, P-7 (*lie que*), P-5 (*chi ze*), IG-4 (*he gu*), IG-11 (*qu chi*) e F-5 (*li gou*) foram os escolhidos para clarear Calor. R-7 (*fu liu*), R-3 (*tai xi*), E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*) foram usados para nutrir e tonificar *Yin* e para promover geração de fluidos. F-3 (*tai chong*) e BP-10 (*xue hai*) foram agulhados para regular *Qi* e Sangue. Os pontos suplementares foram escolhidos com o intuito de potencializar a ação dos pontos principais, de revigorar *Qi* e Sangue nos canais dos membros.

Durante cada sessão de tratamento, quatro ou cinco pontos principais e três ou quatro pontos suplementares foram utilizados. Pontos dos membros superiores foram combinados com pontos dos membros inferiores. No caso em questão, deve-se notar que os pontos principais foram empregados com o intuito de tratar a causa, a raiz da condição, ao passo que os pontos suplementares foram usados com a finalidade de aliviar as manifestações ou os sintomas.

Nos pontos principais, as agulhas foram inseridas perpendicularmente, a uma profundidade de 1 a 1,5*tsun*, exceto em P-7 (*lie que*), em que a agulha foi inserida obliquamente a uma profundidade de 0,5

a 1*tsun*. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi aplicada, a fim de induzir sensação leve de agulhamento.

Os pontos suplementares foram agulhados da seguinte maneira: no caso de IG-15 (*jian yu*), o braço foi elevado por uma enfermeira[8], sendo a agulha inserida em direção a C-1 (*ji quan*), no centro da axila, a uma profundidade de 2 a 3*tsun*; isso induziu intensa sensação de agulhamento, a qual se propagou em direção ao antebraço. Em VB-30 (*huan tiao*) e B-54 (*zhi bian*), as agulhas foram inseridas perpendicularmente, a uma profundidade de 3*tsun*, com sensação de agulhamento irradiando pelos membros inferiores. Em VB-34 (*yang ling quan*), a agulha foi inserida perpendicularmente a uma profundidade de 1,5*tsun*.

Os pontos *ba xie* foram punturados perpendicularmente, ficando as agulhas orientadas no sentido dos metacarpos a uma profundidade de mais ou menos 1*tsun*. No caso dos pontos *ba feng*, as agulhas foram inseridas a uma profundidade de cerca de 1*tsun*. A sensação de agulhamento irradiou para as pontas dos dedos de mãos e pés, respectivamente.

Manipulação de drenagem foi aplicada a todos os pontos suplementares com o intuito de potencializar o efeito dos pontos principais e revigorar circulação de *Qi* e Sangue.

Resultados

Após 14 sessões de tratamento, a paciente encontrava-se capacitada para estender e fletir cotovelos e joelhos. Ela podia elevar seus braços e também suas pernas até 3 polegadas acima do solo[9]. A dor muscular desapareceu. Após outras 7 sessões, ela já conseguia se manter em pé e andar com a ajuda de bengala, podendo também apanhar e segurar objetos.

Após um total de 30 sessões, os sintomas desapareceram completamente e a função muscular foi restaurada. Ela podia caminhar sem ajuda por cerca de 5 a 10min. Podia também mover seus braços livremente e carregar objetos pesando até 3 a 5kg. Então, o tratamento foi dado por encerrado. A paciente recebeu alta, com a orientação de continuar com os exercícios de fortalecimento em casa. O acompanhamento realizado 6 meses depois mostrou uma paciente apta a correr e saltar, e a realizar caminhadas de até 5km.

978-85-7241-722-8

Síndrome da Atrofia (Paralisia de Nervo Mediano)

Wěi Zhèng 痿症

Guang, sexo masculino, 30 anos. Há cerca de 40 dias, sua mão esquerda ficou presa em uma máquina durante o trabalho. A mão foi esmagada, revelando um ferimento sangrante de 1cm de extensão em sua face dorsal, sobre o 2º osso metacarpiano. Em virtude da presença de hemorragia grave, dois torniquetes foram aplicados: um torniquete no pulso esquerdo e outro na parte mais superior do mesmo braço. Os torniquetes permaneceram ali locados por mais de 2h, sem que se tivesse a mínima preocupação em aliviar sua pressão de vez em quando. No dia seguinte, foram retirados. O braço esquerdo podia ser elevado, mas um punho caído havia se instalado. Então, fez-se o diagnóstico de lesão do plexo braquial à esquerda e paralisia traumática de nervo mediano ipsilateral. O paciente foi encaminhado à terapia por acupuntura.

O exame mostrou atrofia dos músculos do antebraço, bem como das regiões tenar e hipotenar. A pele da mão esquerda encontrava-se azulada. O cotovelo esquerdo podia ser estendido, mas a flexão era impossível. O pulso era móvel, mas a mão encontrava-se impossibilitada de apertar e prender. Os reflexos bicipital e de Hoffmann estavam ausentes. Adormecimento e fraqueza subjetivos eram sentidos na mão esquerda. A língua estava sem brilho, com pontos avermelhados em sua superfície. O pulso era fino e profundo.

Diferenciação da Síndrome

Atrofia muscular, inabilidade de flexão e punho caído são características de síndrome de atrofia. Essa síndrome pode ser subdividida em vários tipos: muscular, tendíneo, vascular, cutâneo e ósseo. Aqui, a presença de atrofia muscular e a ausência de flexão fazem desse caso uma combinação entre os tipos muscular e tendíneo de atrofia. A causa disso foi, evidentemente, a perda sangüínea seguida da hiperutilização dos torniquetes. Isso resultou em insuficiência de *Qi* e Sangue, e interferiu com sua movimentação nos canais; o que privou, por sua vez, músculos e tendões da nutrição que lhes era necessária.

Tratamento

Uma vez que a referida condição resultou de interferência no fluxo de *Qi* e Sangue para músculos e tendões, o tratamento

objetivou aquecer os canais, a fim de promover fluxo de *Qi* e Sangue.

Pontos Selecionados

Pontos dos três canais *Yang* do braço foram selecionados: ID-10 (*nao shu*), ID-3 (*hou xi*), IG-11 (*qu chi*), TA-13 (*nao hui*), TA-12 (*xiao luo*) e TA-5 (*wai guan*). Esses pontos foram suplementados por B-11 (*da zhu*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia por duas semanas e, depois, a cada três ou quatro dias por seis semanas.

Discussão dos Pontos

ID-10 (*nao shu*) é tradicionalmente utilizado para tratar fraqueza no braço. ID-3 (*hou xi*) é um dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos, comunicando-se com Vaso Governador, o qual controla todos os canais *Yang*. IG-11 (*qu chi*) é um ponto do canal *Yang Ming* da mão (canal do Intestino Grosso), um meridiano rico tanto em *Qi* quanto em Sangue. TA-13 (*nao hui*) e TA-12 (*xiao luo*) são usados para promover fluxo de *Qi* e Sangue nos canais, a fim de aliviar dor no braço e dormência na mão. TA-5 (*wai guan*), outro ponto de confluência dos oito canais maravilhosos, o qual se comunica com o Canal *Yang* de Ligação[10], é tradicionalmente usado para promover circulação do *Qi* estagnado nos canais. B-11 (*da zhu*) é um ponto de interseção entre os canais de Bexiga e Intestino Delgado. Seu uso promove movimento de *Qi* e Sangue nos canais, além de fortalecer tendões.

A seqüência de inserção das agulhas num caso como esse é de suma importância. O agulhamento começa com B-11 (*da zhu*), seguido, na ordem, por ID-10 (*nao shu*), TA-13 (*nao hui*), TA-12 (*xiao luo*), IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*) e ID-3 (*hou xi*). Em outras palavras, a ordem de inserção é "uma por uma", de proximal a distal, de modo que a sensação de acupuntura se propague seqüencialmente de um lugar ao outro.

A fim de obter o máximo efeito, a técnica "queimando a montanha" – que induz sensação de calor – foi utilizada. A técnica é realizada da seguinte maneira: a agulha é inserida durante a expiração, a uma profundidade de $\frac{1}{3}$ da distância entre a superfície da pele e o sítio em que se encontra o ponto de acupuntura. Então, é aplicado método "voador", três ou nove vezes, a fim de acelerar a obtenção do *Qi*. Se o *Qi* for rapidamente obtido, "voa-se" a agulha três vezes; se for obtido lentamente, "voa-se" a agulha nove vezes. A agulha avança para $\frac{2}{3}$ da profundidade e, finalmente, para o ponto em si. A cada uma dessas profundidades, a agulha "voa" novamente. Após a indução em cada uma dessas profundidades, a agulha é empurrada com força e elevada gentilmente por três vezes, num espaço ou intervalo de 0,1*tsun*, a fim de se conseguir extrair a sensação de calor.

Ao sentir a sensação de calor produzida pela agulha, ela é então "empurrada", de modo a fazer com que a sensação se espalhe. "Empurrar" envolve uma rotação bastante leve da agulha para frente, até que uma resistência seja sentida. A agulha é empurrada contra a resistência, a fim de manter sua tensão, mas sem verdadeiramente mover a agulha. Se o calor não for sentido, a agulha é puxada para cima, na altura da primeira profundidade, e o procedimento é todo repetido.

"Voar" e "Empurrar" induzem à propagação e ao prolongamento da sensação

978-85-7241-722-8

de calor. Ao término do procedimento, retira-se a agulha na inalação, pressionando-se rapidamente a abertura, a fim de impedir a liberação (ou fuga) do *Qi*.

Moxibustão complementar com bastão de moxa foi administrada por 15 a 20min após agulhamento em IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*) e ID-3 (*hou xi*), reforçando a função de ajuda desses pontos na melhora do movimento de punho e dedos. Tais pontos são usados agora como se tivessem sido exclusivamente selecionados para esse fim.

Resultados

Dois meses depois de iniciado o tratamento, a amplitude de movimentos de ombro esquerdo, cotovelo, punho e dedos encontrava-se normal. O movimento das articulações de punho e dedos, porém, estava ainda um tanto quanto inadequado. A flexão palmar de todos os dedos era possível. Força muscular e tônus estavam enfraquecidos quando comparados ao membro superior direito. A circunferência de braço e antebraço esquerdos estava 1cm menor em relação ao lado não afetado. Atrofias de músculos interósseos e musculaturas tenar e hipotenar eram ainda evidentes. Tremor não foi detectado. Havia leve sensibilidade à dor na porção mais alta de braço e antebraço, 2cm proximal ao pulso. Desse ponto em diante, porém, indo em direção à ponta dos dedos, a sensibilidade à dor, tato e temperatura estava diminuída. A propriocepção mostrava-se intacta. Todos os reflexos – bicipital, radial e ulnar – estavam ausentes do lado esquerdo; o tricipital ocasionalmente mostrava-se positivo. Quanto ao reflexo de Hoffmann, estava ausente bilateralmente.

Pelo fato de se ter visto uma melhora, a prescrição foi modificada, empreendendo-se a eliminação de alguns dos pontos de costas e ombro. A prescrição modificada incluiu IG-15 (*jian yu*), TA-12 (*xiao luo*), IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*) e TA-3 (*zhong zhu*). O método de manipulação e a seqüência de agulhamento permaneceram intocados. Essa pequena variação na prescrição de pontos deu ao paciente um estímulo psicológico. Ele entendeu que os acupunturistas estavam dando o melhor de si para ajudá-lo.

Após mais um mês de tratamento, muitos dos sintomas se aliviaram. A cor da pele da mão voltou ao normal, bem como os movimentos de todas as articulações. As sensações de tato, dor e temperatura haviam sido restauradas. A força no braço esquerdo retornou, e o paciente se tornou capaz de transportar com ele uma carga de até 15kg. A atrofia muscular, todavia, não mostrou melhora significativa.

Tendo sido completado o curso de tratamento, o paciente foi orientado a retornar ao seu serviço como trabalhador manual após mais um mês de repouso. Ele foi encorajado, inclusive, a realizar exercícios com seu braço esquerdo. O acompanhamento após dois meses encontrou o paciente bem, sem evidências de atrofia muscular ou qualquer outra deficiência ou anormalidade.

978-85-7241-722-8

Síndrome da Atrofia (Esclerose Múltipla)

Wěi Zhèng 痿症

Li, sexo feminino, 46 anos. A paciente se queixa de perda visual associada à dormência e fraqueza em membros inferiores. Há cerca de 10 meses, refere ter vivenciado um episódio de rápida perda da visão, com queda de 20/20 para 20/200 no olho esquerdo e de 20/16 para 20/25 no olho direito em apenas alguns dias. Há 8 meses, percebeu dormência nos dedos do pé esquerdo e expressiva dor nas costas, que a impediram de dormir por 3 dias. Uns poucos dias depois, sentiu adormecimento abaixo da 5ª vértebra torácica, nas costas, e abaixo do processo xifóide, à frente, além de ter ficado incapacitada de urinar e defecar. Então, foi levada a um hospital, onde foi diagnosticada esclerose múltipla (EM). Medidas de suporte foram tomadas, inclusive com a realização de enema e sondagem vesical. Quando teve alta, passados 40 dias, ela já podia urinar e evacuar por si só, porém percebia certa fraqueza durante essas eliminações. A dormência permaneceu inalterada. Ela foi submetida a tratamento por massagem terapêutica e acupuntura em outro hospital, contudo apenas com leve melhoria do seu quadro.

Por ocasião do exame realizado nessa clínica, os sintomas da paciente incluíam: faixa hipoestésica dorsal, a qual se estendia da 5ª vértebra torácica até o quadril; faixa hipoestésica ventral, a qual se estendia do processo xifóide à sínfise púbica; hipoestesia em ambas as pernas, mais pronunciadamente à direita; fraqueza na perna direita, mais evidente ao caminhar; sensação de plenitude abdominal; movimentos evacuatórios a cada três dias; e freqüentes micções, ambas consideradas deficientes, fracas. A paciente era corpulenta. Sua língua estava pálida, recoberta com saburra esbranquiçada e gordurosa; seu pulso era escorregadio e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Essa condição foi causada por Umidade-calor, a qual afetou Vaso Governador e interrompeu circulação do *Qi*. Vaso Governador controla *Yang* do corpo inteiro. Uma vez que os órgãos *Yang*, ou melhor, as vísceras, são conectadas a canais *Yang*, todas elas convergirão para Vaso Governador. Desse modo, uma disfunção do Vaso Governador se caracterizará por comprometimento das funções dos órgãos *Yang*. No presente caso, temos distúrbio na função do Intestino Grosso levando à

978-85-7241-722-8

dificuldade evacuatória; disfunção da Bexiga levando à dificuldade miccional; e distúrbio do sistema digestivo como um todo, ocasionando distensão abdominal. Adicionalmente, pelo fato dos canais *Yin* e *Yang* serem conectados entre si pela circulação seqüencial de *Qi*, o que se dá por canais primários e de conexão[11], a circulação prejudicada do *Qi* dará origem ao adormecimento em abdome (*Yin*) e costas (*Yang*), bem como à fraqueza nos membros inferiores. Além do mais, com a circulação comprometida, o suprimento reduzido de *Qi* e Sangue acabará por resultar em atrofia muscular. Por fim, distensão abdominal, língua com saburra esbranquiçada e gordurosa, e pulso escorregadio e rápido são manifestações de Umidade-calor.

Tratamento

Os pontos foram primariamente escolhidos dos canais de Vaso Governador e Vaso Concepção, bem como de Bexiga, Baço e Estômago. Manipulação de drenagem foi utilizada para dissipar Umidade-calor e para fortalecer circulação de *Qi* e Sangue nos canais.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, ficando as agulhas retidas por 20min durante cada sessão. Dez tratamentos compreenderam um curso de terapia, dando-se três dias de descanso entre cada curso.

Pontos Selecionados

Cada um dos seguintes grupos de pontos foi utilizado para tratamento em dias alternados (em um dia foi aplicado o grupo 1, em outro dia foi aplicado o grupo 2 e assim por diante):

Grupo 1: VG-11 (*shen dao*), VG-10 (*ling tai*), pontos extras *Jiaji*[12], da 5ª à 7ª vértebra torácica, B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*), VB-30 (*huan tiao*), B-40 (*wei zhong*), B-57 (*cheng shan*).

Grupo 2: VC-12 (*zhong wan*), E-21 (*liang men*), E-25 (*tian shu*), VC-6 (*qi hai*), VC-3 (*zhong ji*), E-36 (*zu san li*), BP-9 (*yin ling quan*), BP-6 (*san yin jiao*), pontos extras *Ba feng*[7].

Discussão dos Pontos

Do primeiro grupo de pontos, foram escolhidos VG-11 (*shen dao*), VG-10 (*ling tai*) e pontos *Jiaji* como pontos locais junto à região de dormência das costas. Eles funcionam revigorando *Qi* e Sangue. Para normalizar as funções urinária e intestinal, foi escolhido B-23 (*shen shu*), ponto associado dorsal do Rim, pelo fato do Rim ser o órgão que detém o controle dessas funções (é o Rim quem controla os esfíncteres). B-25 (*da chang shu*), ponto associado dorsal do Intestino Grosso, foi também escolhido com a finalidade de regular os intestinos. VB-30 (*huan tiao*), B-40 (*wei zhong*) e B-57 (*cheng shan*) foram escolhidos com a finalidade de regular o fluxo de *Qi* nos canais e, dessa forma, aliviar dormência e fraqueza nos membros inferiores.

Entre os pontos listados no segundo grupo, VC-12 (*zhong wan*) e E-25 (*tian shu*) são os pontos de alarme de Estômago e Intestino Grosso, respectivamente, e VC-6 (*qi hai*) é o ponto para o qual converge o *Qi* circulante. O uso combinado de VC-12 (*zhong wan*), E-21 (*liang men*), E-25 (*tian shu*) e VC-6 (*qi hai*) tem por objetivo normalizar o fluxo de *Qi* no sistema digestivo, de modo a resolver a sensação de plenitude e dormência no abdome. Como

ponto de alarme da Bexiga, VC-3 (*zhong ji*) foi escolhido visando facilitar a micção. BP-9 (*yin ling quan*) e BP-6 (*san yin jiao*) foram agulhados para dissipar Umidade-calor, e E-36 (*zu san li*) para melhorar distensão abdominal. Esses três pontos foram também usados para aliviar dormência e fraqueza nos membros inferiores por intermédio da regulação do fluxo de *Qi*.

No primeiro grupo, todos os pontos são localizados na região dorsal do corpo, e foram agulhados com o paciente deitado em decúbito ventral. No segundo grupo, todos os pontos se encontram na região ventral do corpo, e foram agulhados com o paciente deitado em decúbito dorsal. A função dos vários pontos em ambos os grupos é similar. Uma vez que tanto a parte ventral quanto a parte dorsal do corpo do paciente estão afetadas pela doença, a escolha dos grupos particulares de pontos se deu dessa forma por motivo de conveniência (para evitar a necessidade de se agulhar, em uma única sessão, ambos os lados do corpo), bem como também para reforçar o efeito terapêutico.

Resultados

Após 10 sessões de tratamento, o limite superior da faixa hipoestésica sofreu deslocamento para baixo, indo do processo xifóide para o nível de VC-12 (*zhong wan*). A dormência em costas e membros inferiores foi significativamente reduzida em sua intensidade, bem como distensão abdominal; o trânsito intestinal passou a acontecer diariamente e com mais força. Melhora foi vista também na micção, com redução na freqüência urinária e aumento na força do jato emitido. Após outras 20 sessões de tratamento, o limite superior da hipoestesia moveu-se ainda mais para baixo, atingindo o nível do umbigo. Distensão abdominal desapareceu, micções e evacuações tornaram-se normais, sensibilidade nos membros inferiores foi recuperada e movimentação melhorou.

Após mais de 4 meses de tratamento, a maior parte dos sintomas foi posta de lado, exceto por leve dormência em região umbilical, costas e aspecto lateral da perna direita. No que tange à atrofia da perna direita, no entanto, nenhuma melhora foi verificada. A visão no olho esquerdo melhorou para 20/25 e no olho direito, para 20/16. No decorrer dos 6 meses seguintes, o tratamento foi continuado uma a duas vezes ao mês, a fim de se consolidar o efeito terapêutico. O acompanhamento nesse período mostrou que a atrofia da perna direita sofreu leve melhora. No restante, não se verificou recorrência dos outros sintomas.

978-85-7241-722-8

Surdo-mudez (Seqüela de Ototoxicidade por Drogas)

Lóng Yǎ 聋哑

Sun, sexo masculino, 10 anos. O paciente começou a pronunciar sílabas com 1 ano de idade e vocábulos simples com 2 anos de idade. Aos 3 anos, sofreu de pneumonia, com febre e convulsões, a qual foi tratada de forma bem-sucedida por meio de injeções de penicilina e estreptomicina. Após isso, porém, a criança passou a não responder mais a vozes ou outros sons, e encontrava-se também menos inclinada a falar. Aos 4 anos de idade, foi feito o diagnóstico de completa surdez, secundária à ototoxicidade por estreptomicina. Foi prescrita vitamina B12 e o uso de ervas tradicionais chinesas, porém, não se obteve nenhum resultado satisfatório. A seus pais foi dito que o caso não tinha mais esperança. Então, a criança foi trazida ao acupunturista como último recurso.

Ao exame, encontrou-se uma criança totalmente surda e incapacitada de falar. De outro lado, encontrava-se sadia, com bom apetite e não mostrava quaisquer sinais de retardo mental. Sua língua estava avermelhada, recoberta por saburra fina e esbranquiçada; o pulso estava levemente tenso, em corda.

Diferenciação da Síndrome

A surdo-mudez, nesse caso, aconteceu depois de episódio de febre alta e administração de injeções de estreptomicina. A criança encontrava-se completamente normal nos demais aspectos. De acordo com a medicina chinesa, febre alta e convulsões são sinais de invasão de Calor exterior, o qual pode se deslocar para cima, atacando os canais dos ouvidos. A surdo-mudez resulta da circulação diminuída de *Qi* na região dos ouvidos. A estreptomicina é conhecida pelo seu efeito tóxico sobre o nervo auditório[13]. Assim, nesse caso, foi a ototoxicidade dessa droga que atacou os canais dos ouvidos (que estavam vulneráveis pela invasão prévia de Calor exterior) e causou a diminuição da circulação do *Qi* na região dos ouvidos.

Os principais canais ou meridianos situados na região auricular são: canal *Shao Yang* da mão (Triplo Aquecedor), que passa por trás da orelha, entrando no ouvido; canal *Shao Yang* do pé (Vesícula Biliar), que vem da região lateral da cabeça para porção posterior ou dorsal da orelha, entrando no ouvido. Assim, pode-

se dizer que a surdez adveio da circulação deficitária de *Qi* nos canais *Shao Yang*. O mutismo, por sua vez, surgiu como conseqüência da surdez.

O Rim freqüentemente encontra-se envolvido nas doenças dos ouvidos, pois "se abre" nos ouvidos. Nesse caso, a criança não apresentava qualquer anormalidade subjacente nos Rins.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em promover a circulação de *Qi* na região dos ouvidos.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), ID-19 (*ting gong*), VB-2 (*ting hui*), TA-5 (*wai guan*), VB-41 (*zu lin qi*), BP-6 (*san yin jiao*), F-3 (*tai chong*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, ficando as agulhas retidas no paciente por cerca de 15 a 20min durante cada sessão. Seis sessões compreenderam um curso de terapia, deixando-se 3 dias de descanso entre cada curso completado.

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) e VB-2 (*ting hui*) pertencem ao canal da Vesícula Biliar; ID-19 (*ting gong*) pertence ao canal do Intestino Delgado. Ambos os canais entram no ouvido. Esses três pontos proximais, portanto, foram empregados para promover circulação local de *Qi*. TA-5 (*wai guan*) pertence ao canal do Triplo Aquecedor; VB-41 (*zu lin qi*) pertence ao canal de Vesícula Biliar. Esses dois pontos distais foram utilizados com a finalidade de promover circulação de *Qi* nos canais *Shao Yang*.

F-3 (*tai chong*) pertence ao canal do Fígado. Muito embora esse ponto seja genericamente usado para promover a propagação do *Qi* do Fígado, pelo fato de Fígado e Vesícula Biliar serem relacionados interior-exteriormente, o agulhamento de F-3 (*tai chong*) também ajuda a promover o fluxo de *Qi* no canal da Vesícula Biliar. Similarmente, BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna; ao se regular, por meio desse ponto, a circulação do *Qi* no Fígado, faz-se o mesmo, indiretamente, com *Qi* da Vesícula Biliar. A combinação desses dois pontos, portanto, regula *Qi* do Fígado, que pode subir, promovendo e dando suporte à circulação do *Qi* da Vesícula Biliar na região dos ouvidos.

Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi usada em todos os pontos, uma vez que nenhum sinal claro de excesso ou deficiência foi encontrado.

Resultados

Após dois cursos de tratamento, a criança começou a responder à buzina de carros. Após o quarto curso, ela já podia ouvir a voz de seus pais. No final do quinto curso (sempre usando o mesmo grupo de pontos), a criança começou a articular sílabas, indicando que poderia falar. VC-23 (*lian quan*) foi adicionado ao esquema de tratamento, uma vez que estimula a raiz da língua e ajuda a falar. Dois cursos adicionais de tratamento foram administrados ao paciente com essa prescrição nova, modificada. Ao paciente foi dada alta; orientou-se aos pais que continuassem a praticar treinamento de linguagem com ele. O acom-

978-85-7241-722-8

panhamento seis meses depois mostrou a criança com audição estabilizada e com fala inteligível.

Nota: Surdo-mudez secundária à ototoxicidade por drogas não é incomum na China. Como em qualquer outra condição, quanto mais cedo se empreender o tratamento, melhor será o resultado. Antes de se iniciar o tratamento, deve-se orientar aos familiares para que sejam persistentes, visto às vezes o tratamento consistir num longo processo. Assim que a audição é restaurada, pode-se iniciar o treinamento da linguagem.

Depressão

Yù Zhèng 郁症

Wang, sexo feminino, 28 anos. Dez dias atrás, a paciente passou por uma discussão, após a qual não conseguiu mais se tranqüilizar. Naquela noite, ela experimentou plenitude torácica, mal-estar e vômitos, em razão dos quais procurou imediatamente um serviço de emergência. O exame mostrou pressão arterial e ritmo cardíaco completamente normais. Os achados laboratoriais também se mostraram dentro da normalidade. Foi mantida no hospital para observação. Após ter tomado Valium® e complexo B, a paciente dormiu pacificamente a noite toda. Na manhã seguinte, ela ainda se queixava de plenitude torácica e de dor surda nas costelas. Náusea e vômitos pioraram; expulsava tudo assim que comia, bebia ou ingeria remédios. Fluido foi-lhe administrado por gotejamento intravenoso. Todavia, sua condição não melhorou, motivo que suscitou seu encaminhamento ao departamento de acupuntura.

978-85-7241-722-8

Os quatro exames da medicina chinesa revelaram que a paciente encontrava-se ligeiramente empalidecida, com expressão atormentada e triste. Ela tinha vomitado secreção clara, e não apresentava qualquer desejo por comida ou bebida. Trânsito intestinal e diurese eram essencialmente normais. A língua estava rosada, recoberta por saburra esbranquiçada; seu pulso estava em corda. A pressão arterial foi medida em 130/80mmHg. O exame neurológico não revelou qualquer anormalidade, e a paciente não tinha qualquer história psicopatológica prévia.

Diferenciação da Síndrome

Essa condição apareceu como resultado de raiva contida. Quando raiva ou quaisquer outras fortes emoções afetam Fígado, sua função de propagar e regular *Qi* fica perturbada, resultando em quadro de estagnação de *Qi* do Fígado. Uma vez que o meridiano do Fígado atravessa região costal e tórax, a estagnação de *Qi* do Fígado pode ser responsabilizada pela sensação de plenitude torácica e dor nas costelas aqui vista.

Estagnação de *Qi* do Fígado pode também afetar Estômago e Baço. *Qi* do Estômago normalmente flui para baixo, numa direção descendente; mas, quando sua função encontra-se perturbada, podem ocorrer vômitos, como o que se sucedeu nesse caso. Baço controla transporte de água e nutrientes. Aqui essa ação se perdeu, perdendo-se também a vontade de comer ou beber.

Pelo fato da doença ter sido de instalação recente e de ter sido causada por es-

tagnação primária do *Qi*, a língua mostrava-se ainda normal. O pulso em corda foi associado ao problema do Fígado e à dor intensa apresentados pela paciente.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para regulação do fluxo de *Qi* do Fígado, para supressão da rebelião do fluxo de *Qi* do Estômago[14].

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), E-36 (*zu san li*), F-3 (*tai chong*).

VG-20 (*bai hui*) e F-3 (*tai chong*) foram drenados, ao passo que manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi aplicada em E-36 (*zu san li*). O tratamento foi administrado diariamente; as agulhas permaneceram retidas por 30min durante cada sessão. Cada uma das agulhas foi manipulada uma única vez enquanto posicionada.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) encontra-se localizado no vértice e recebe o ramo interno do canal do Fígado. O agulhamento desse ponto tem a função de acalmar Fígado. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte[15] e o ponto arroio (ou *Iu*) do canal do Fígado[16]. Seu uso promove fluxo de *Qi* do Fígado e, nesse caso, constitui um exemplo de como um ponto na parte inferior do corpo pode ser usado para tratar um problema situado na parte superior do corpo. E-36 (*zu san li*) é o ponto de união inferior do canal do Estômago[17]. Inserir uma agulha nesse ponto regula a função de Baço e Estômago, tendo sido usado no presente caso para cessar vômitos.

Resultados

Após duas sessões de tratamento, nenhuma melhora ainda havia sido vista. Esse insucesso foi atribuído a um inadequado número de pontos usado na primeira prescrição. Foram acrescentados PC-6 (*nei guan*) e BP-6 (*san yin jiao*). PC-6 (*nei guan*) é o ponto de confluência do Vaso *Yin* de Ligação[3], um dos oito canais maravilhosos. É comumente utilizado para tratamento de distúrbios em tórax, Coração e Estômago. Quando usado em combinação com E-36 (*zu san li*), a função do Estômago é regulada de tal maneira que o fluxo adequado de *Qi*, em descendência, pode ser restaurado. PC-6 (*nei guan*) é usado freqüentemente no tratamento de vômitos. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto em que ocorre a interseção dos três canais *Yin* da perna. Assim, é utilizado para regular *Qi* de Fígado, Rim e Baço. Nesse caso, ele foi usado em combinação com F-3 (*tai chong*) para fortalecer sua ação de regular *Qi* do Fígado.

Após a primeira sessão com a prescrição modificada de tratamento, náusea e vômitos foram resolvidos. A paciente pôde comer, e sensação de plenitude torácica e dor na região costal sofreram substancial alívio. Todos os sintomas de estagnação de *Qi* do Fígado tinham sido dominados, e a paciente se queixava apenas de falta de força.

Uma vez que ela tinha estado incapacitada de comer ou beber por mais de três dias – o que causou insuficiência de *Qi* e Sangue em Estômago e Baço – a ênfase do tratamento passou a ser dada ao for-

talecimento do Baço e ao reabastecimento do *Qi*. Apenas VG-20 (*bai hui*), E-36 (*zu san li*) e F-3 (*tai chong*) haviam sido utilizados com esse propósito. Os dois primeiros pontos foram tonificados, e uma manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi aplicada ao último ponto. Após mais um tratamento, a paciente não retornou mais à clínica. O acompanhamento realizado duas semanas depois mostrou que ela havia se recuperado completamente do seu mal, tendo retornado a trabalhar.

Nota: Na China, esse tipo de condição é mais comumente vista na zona rural, onde é considerada de ocorrência isolada e não precursora de qualquer distúrbio psiquiátrico crônico.

978-85-7241-722-8

Depressão

Yù Zhèng 郁症

978- 85-7241-722-8

Lu, sexo masculino, 48 anos. Dois anos atrás, o paciente sofreu queda de bicicleta, com conseqüente fratura de Colles (da extremidade distal do rádio) em seu braço direito. Após tratamento ortopédico, a lesão foi curada. Entretanto, o paciente passou a se queixar de fraqueza em seu braço direito, e começou a ficar deprimido, preocupado com uma possível incapacidade futura de continuar seu trabalho como motorista. Durante o ano que se passou, ele desenvolveu insônia e sua memória tornou-se fraca. Com freqüência, ria ou chorava sem qualquer razão aparente. Exame neurológico e eletroencefalograma (EEG) não revelaram anormalidades. Tampouco havia antecedente de hipertensão. Drogas ansiolíticas, como diazepam, não foram de grande auxílio, de modo que o paciente decidiu tentar acupuntura.

Os quatro exames da medicina chinesa revelaram que o paciente apresentava compleição pálida e embotada. Ele estava melancólico e respondia lentamente. Ria e chorava sem nenhuma razão aparente, mas não apresentava quaisquer sinais de comportamento maníaco. Seu apetite era pobre, e ele se queixava de sensação de plenitude no tórax. Tinha dificuldade para iniciar o sono e, quando dormia, tinha pesadelos. Sua língua era pálida, com cobertura esbranquiçada e gordurosa. O pulso era tenso, em corda e fino.

Diferenciação da Síndrome

Essa condição foi induzida por depressão emocional e preocupação excessiva. Na medicina chinesa, preocupação excessiva compromete Coração e Baço. Coração controla Sangue e Baço gera Sangue. Quando Coração não é adequadamente nutrido com Sangue, o resultado a insônia, sonhos excessivos e prejuízo da memória.

Deficiência de Sangue afeta desfavoravelmente o Fígado. O Fígado não apenas regula fluxo de *Qi* e Sangue, mas também distribuição de fluidos. A preocupação excessiva (sentimento retido) induz à estagnação de *Qi* do Fígado, que por sua vez impede uma distribuição adequada dos fluidos. Fluidos que ficam estagnados se transformam em Fleuma. Esta se combina com a estagnação de *Qi* para perturbar o Coração, o qual controla as emoções. Isso explica a melancolia e a tristeza do paciente, seus acessos incontroláveis de riso ou choro. Fígado está associado a sonhos e pesadelos. Estagnação de *Qi* do Fígado e deficiência de Sangue no Fígado são responsáveis pela perturbação do sono do paciente por pesadelos.

A compleição apática, embotada e pálida do paciente e sua língua pálida indicam deficiência de *Qi* e Sangue. A língua recoberta por saburra esbranquiçada e gordurosa são sinais de Fleuma. O pulso em corda indica doença do Fígado.

Em resumo, o paciente estava sofrendo de depressão por estagnação de *Qi* e Fleuma, com comprometimento da nutrição de Coração e Fígado.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em regular Fígado, revigorar Baço, suavizar Coração e, desse modo, acalmar a mente.

Pontos Selecionados

PC-6 (*nei guan*), C-7 (*shen men*), VC-17 (*tan zhong*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*), F-3 (*tai chong*).

C-7 (*shen men*) e E-36 (*zu san li*) foram tonificados; os demais pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. O tratamento foi administrado uma vez ao dia; as agulhas foram retidas por 30min durante cada sessão. Seis sessões compreenderam um curso de terapia, ficando um dia reservado para descanso entre os cursos.

Discussão dos Pontos

Inserir uma agulha em C-7 (*shen men*) produz o efeito de suavizar Coração e acalmar a mente. VC-17 (*tan zhong*) é o ponto de reunião do *Qi* (para onde o *Qi* converge); ele é usado para regular as atividades funcionais do *Qi*. PC-6 (*nei guan*) é o ponto de confluência do Vaso *Yin* de Ligação, um dos oito canais maravilhosos, sendo usado para tratar doenças de Coração, tórax e Estômago. Juntamente com C-7 (*shen men*), ele suaviza Coração e acalma a mente; juntamente com VC-17 (*tan zhong*), ele clareia tórax e regula *Qi*. O agulhamento do ponto E-36 (*zu san li*) revigora Estômago e Baço, os quais são fonte para a geração de *Qi* e Sangue; eles também limpam Umidade e reduzem Fleuma.

BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto na perna em que se entrecruzam os canais de Fígado, Rim e Baço. Em conjunto com E-36 (*zu san li*), ele revigora Baço. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado. Esse ponto regula Fígado e dispersa estagnação, esse efeito se potencializa quando usado em combinação com BP-6 (*san yin jiao*). A combinação de C-7 (*shen men*), PC-6 (*nei guan*) e BP-6 (*san yin jiao*) é uma prescrição muito comum e altamente efetiva, a qual é usada no tratamento de insônia.

Resultados

Após dois cursos de tratamento, o paciente já era capaz de cair no sono mais rapidamente, e seu apetite melhorou de forma expressiva. Sua memória também sofreu melhora. O choro tornou-se menos freqüente, mas o riso incontrolado ainda ocorria. Os pesadelos persistiam, indicando que a estagnação de *Qi* e Fleuma ainda estava presente.

A fim de promover transformação de Fleuma, C-5 (*tong li*) e E-40 (*feng long*) foram adicionados ao esquema terapêutico. C-5 (*tong li*) foi escolhido para regular Coração e clarear seu canal, com o intuito de tratar o riso incontrolado. E-40 (*feng long*) é um importante ponto usado na transformação da Fleuma. Ambos os

978-85-7241-722-8

978- 85-7241-722-8

pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. O uso de PC-6 (*nei guan*), que tinha sido indicado para realçar o efeito de C-7 (*shen men*) de acalmar a mente, foi descontinuado em virtude da melhora do sono.

Após três sessões com a prescrição modificada de pontos, o riso incontrolado cessou e os pesadelos se reduziram em sua freqüência. O uso de C-5 (*tong li*) foi descontinuado. Durante três outros cursos de tratamento, todos os sintomas foram gradualmente postos de lado, e houve aumento no peso corporal. A compleição do paciente melhorou. Sua língua tornou-se rosa e tinha leve e fina cobertura esbranquiçada. O pulso encontrava-se apenas levemente em corda.

O tratamento deu-se por encerrado, e o paciente retornou ao seu trabalho como motorista. O acompanhamento seis meses depois encontrou o paciente em bom estado de espírito, sem qualquer sinal que denunciasse sua prévia depressão.

Desvio de Olho e Boca (Paralisia Facial Periférica)

Kǒu Yǎn Wāi Xié 口眼喎斜

Liu, sexo masculino, 48 anos. Uma manhã, há seis meses, o paciente acordou com sinais de paralisia facial: dormência e rigidez[18] da bochecha direita, desvio da boca para a esquerda, dificuldade para ocluir o olho à direita e para elevar a sobrancelha desse mesmo lado, além de dor atrás e abaixo da orelha direita. Lembrou-se, então, que na noite anterior tinha dormido com porta e janela abertas. No hospital foi feito o diagnóstico de paralisia facial, tendo-lhe sido prescrito massagem terapêutica tradicional (tuī ná) e vitaminas. A dor atrás do ouvido desapareceu depois de duas semanas. A paralisia, porém, permaneceu. Foi submetido, então, a 10 sessões de acupuntura, realizadas em outro hospital, mas que não surtiram qualquer efeito aparente. Logo depois, acabou ficando ocupado demais para dar continuidade à terapia. No entanto, como a condição se manteve inalterada, decidiu-se por vir à nossa clínica em busca de tratamento.

O exame revelou hipoestesia na região de bochecha direita, desvio da rima oral para a esquerda e fuga de ar da boca na tentativa de assobio. O paciente exibia também um constante gotejar de saliva saindo da boca no canto direito e tendência ao escape de comida por esse mesmo lado. O sulco nasolabial, pouco acima, encontrava-se apagado, superficializado. Quanto ao olho direito, era-lhe impossível efetuar a oclusão completa, ficando sempre à mostra um espaço aberto de mais ou menos 5mm entre as pálpebras. Contínuo lacrimejamento se fazia perceptível homolateralmente, e tampouco era possível ao paciente elevar o arco da sobrancelha desse lado. As pregas cutâneas da testa à direita simplesmente achataram-se. O sorriso expunha poucos dentes: apenas dois dentes superiores e três dentes inferiores à direita, e quatro dentes superiores e cinco dentes inferiores à esquerda. A língua apresentava-se pálida e recoberta por saburra fina e esbranquiçada. O pulso era flutuante e fraco. Visto a condição convergir para patologia do canal, não se considerou relevante para a discussão do caso a exposição de qualquer outro aspecto sistêmico do paciente.

Diferenciação da Síndrome

O desvio de olho e boca seria causado por invasão de Vento-frio nos canais da face.

978-85-7241-722-8

Nesse caso, o paciente provavelmente se expôs a uma corrente de ar. Os canais envolvidos são *Yang Ming* e *Shao Yang* da mão e do pé[19]. Quando Vento-frio invade esses canais ou meridianos, resulta daí estagnação de *Qi* e Sangue; tal estagnação leva, por sua vez, ao prejuízo da nutrição de músculos e outros tecidos da face. Esse prejuízo da nutrição acaba por causar dormência e flacidez. Uma vez que músculos flácidos são incapazes de se contrair, então temos configurada a paralisia.

Tratamento

Os pontos foram escolhidos primariamente dos canais *Yang Ming* de mão e pé, suplementados por pontos locais. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi aplicada visando facilitar circulação de *Qi* na face e dissipar – e, ao mesmo tempo, fortalecer a resistência do organismo contra – a influência patogênica do Vento-frio.

Pontos Selecionados

IG-4 (*he gu*), VB-14 (*yang bai*), B-2 (*zan zhu*), B-1 (*jing ming*), TA-23 (*si zhu kong*), ponto de dor na pálpebra superior, E-1 (*cheng qi*), IG-20 (*ying xiang*), ID-18 (*quan liao*), ponto extra *qian zheng*[7], E-4 (*di cang*), E-6 (*jia che*).

IG-4 (*he gu*) foi agulhado bilateralmente, os demais pontos somente do lado direito. O tratamento foi administrado uma vez ao dia, com dez sessões compreendendo um curso de terapia. Três dias entre cada um desses cursos foi reservado para descanso.

Discussão dos Pontos

B-2 (*zan zhu*), B-1 (*jing ming*), TA-23 (*si zhu kong*), E-1 (*cheng qi*) e ponto de dor na pálpebra superior encontram-se localizados junto ao globo ocular. O agulhamento desses pontos ajuda a normalizar o fluxo de *Qi* para o olho, melhorando, dessa forma, a força da musculatura local. IG-20 (*ying xiang*), ID-18 (*quan liao*), E-4 (*di cang*), E-6 (*jia che*) e ponto extra *qian zheng* foram escolhidos com o intuito de normalizar o fluxo de *Qi* para a bochecha, ajudando a melhorar, desse modo, a força muscular dessa região. VB-14 (*yang bai*) foi agulhado com a intenção de normalizar o fluxo de *Qi* para a fronte, melhorando, dessa maneira, a força da musculatura local.

VB-14 (*yang bai*) foi punturado transversal ou horizontalmente, com agulha de 1 unidade, sendo inseridos 0,8*tsun* em direção à sobrancelha. B-2 (*zan zhu*) foi agulhado transversal ou horizontalmente em direção à B-1 (*jing ming*), com inserção de 0,8*tsun* da agulha. Em B-1 (*jing ming*), inseriu-se lentamente uma agulha ao longo da parede medial da órbita, cerca de 1,2*tsun*, empurrando-se delicadamente o globo ocular para o lado. Nenhuma manipulação foi realizada nesse ponto. Em TA-23 (*si zhu kong*), a agulha foi inserida cerca de 1*tsun* em direção à VB-1 (*tong zi liao*). O "ponto de dor" foi localizado bem no centro da pálpebra superior. Com a pálpebra levemente suspensa pelos dedos (como se fosse pinçada em sua face externa para evitar ser transpassada pela agulha), insere-se agulha de 34*gauge* por cerca de 0,3*tsun*, direcionada para B-1 (*jing ming*). Em E-1 (*cheng qi*), a agulha foi inserida perpendicular e lentamente a uma profundidade de 1*tsun*. Em IG-20 (*ying xiang*), a agulha foi inserida perpendicularmente a uma profundidade de 0,4*tsun*; em ID-18 (*quan liao*), a agulha foi inserida perpendicularmente a uma

profundidade de 1,2*tsun*. Em todos os pontos mencionados, o agulhamento provocou sensação de hipersensibilidade local e distensão.

O ponto extra *qian zheng* foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de cerca de 1*tsun*, produzindo sensação de agulhamento de hipersensibilidade local e distensão, a qual se irradiou para arco zigomático e arcada dentária superior. E-4 (*di cang*) foi unido a E-6 (*jia che*), sensibilidade e distensão se irradiaram por toda bochecha.

Resultados

Após um curso de terapia, a fenda palpebral do lado direito – que antes se mostrava persistentemente aberta em 5mm – reduziu-se para 3mm, o paciente já conseguia elevar discretamente a sobrancelha ipsilateral. O desvio da comissura oral para a esquerda reduziu-se (mas ainda havia perda de comida pela boca), e o sorriso do paciente já permitia ver mais dentes do lado direito (três superiores e quatro inferiores) que antes. Optou-se, em decorrência disso, por dar continuidade ao tratamento seguindo o mesmo esquema de pontos.

Após um total de 42 tratamentos, o paciente já se encontrava capacitado para fechar o olho direito. O número de dentes mostrado no sorriso era igual em ambos os lados. Não havia mais desvio da rima oral e tampouco perda ou escape de alimento pelo outro lado. As rugas na região da testa reapareceram. Assim, o tratamento foi dado por encerrado. O acompanhamento após seis meses não mostrou qualquer sinal de recidiva.

Nota: No tratamento da paralisia facial periférica, os melhores resultados são obtidos quando o tratamento é iniciado logo após terem se instalado os sintomas. Quanto mais prolongada ou protraída for a condição, tanto mais resistente ela será à acupuntura. Nesse caso, mais de quatro cursos de terapia foram necessários para se conseguir efetuar a cura; um número bastante alto quando comparado ao caso apresentado a seguir, em que a reabilitação do paciente foi conseguida com menos de três cursos de terapia.

978-85-7241-722-8

Desvio de Olho e Boca (Paralisia Facial Periférica)

Kǒu Yǎn Wāi Xié 口眼喎斜

Bi, sexo feminino, 40 anos. Duas noites atrás, a paciente adormeceu com o rosto voltado em direção a uma janela aberta. Na manhã seguinte, dormência foi sentida sobre a metade direita do rosto, e havia desvio da boca para a esquerda. Alguma salivação se mostrava também presente. Durante a alimentação, comida tendia a ficar coletada na bochecha direita, com escape ocasional através da boca. Visão turva e lacrimejamento no olho direito foram igualmente vivenciados pela paciente.

O exame mostrou desvio da rima oral para esquerda e incapacidade para ocluir devidamente a boca. As pregas cutâneas da testa do lado direito desapareceram. A capacidade de protrair a boca ("fazendo bico") e de assoprar com a bochecha do lado direito ficou comprometida. O sulco nasolabial apagou-se desse lado. O olho direito não conseguia ser fechado totalmente, deixando uma fenda palpebral de 4mm O pulso era flutuante; a língua encontrava-se revestida em sua superfície por saburra fina e esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Vários nomes podem ser encontrados dentro da literatura médica chinesa para designar essa condição, inclusive "desvio da boca por vento" (*wāi zuǐfēng*) e "desvio de olho e boca" (*kǒu yǎn wāi xié*). Sua patogênese está relacionada a um distúrbio local no fluxo de *Qi* e Sangue para os canais *Yang Ming* e *Shao Yang*, o que entrega uma face vulnerável à ação do Vento-frio exterior. Isso resulta em interrupção (do fluxo) e privação dos tendões quanto a nutrientes. O diagnóstico é corroborado pelo histórico de exposição à corrente de ar noturna (durante o sono), pelo início súbito da condição e pela natureza flutuante do pulso aliada à saburra fina e esbranquiçada encontrada sobre a língua.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para dispersão do Vento, clareamento dos canais e regulação de *Yin-Yang*.

Pontos Selecionados

P-7 (*lie que*), R-6 (*zhao hai*), ID-3 (*hou xi*), B-62 (*shen mai*), VB-20 (*feng chi*),

ID-18 (*quan liao*), VG-26 (*ren zhong*), VC-24 (*cheng jiang*), E-6 (*jia che*), E-4 (*di cang*), VB-14 (*yang bai*), B-2 (*zan zhu*).

A inserção das agulhas foi realizada uma vez ao dia, com dez sessões de tratamento constituindo um curso de terapia.

Discussão dos Pontos

P-7 (*lie que*) e ID-3 (*hou xi*) são dois dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos[3]. O primeiro faz a comunicação com o Vaso Concepção e o segundo, com o Vaso Governador. Vaso Governador funciona unindo todos os canais *Yang*. É, por isso, conhecido como "mar dos canais *Yang*", controlando o exterior do corpo. Já o Vaso Concepção funciona unindo todos os canais *Yin*. Seria, desse modo, conhecido correspondentemente como "mar dos canais *Yin*", e ficaria com o controle do interior do corpo. Agulhar P-7 (*lie que*) e ID-3 (*hou xi*) serve, portanto, para regular *Yin* e *Yang*.

B-62 (*shen mai*) e R-6 (*zhao hai*) são pontos de confluência dos oito canais maravilhosos. B-62 (*shen mai*) comunica-se com Vaso *Yang* do Calcanhar (*Yang Qiao Mai*), e R-6 (*zhao hai*) se comunica com Vaso *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*). Esses dois canais atravessam a face, se encontrando no epicanto interno do olho. Eles funcionam regulando *Yin* e *Yang*. Esses dois pontos são efetivos no tratamento de doenças da face e foram usados, nesse caso, para tratamento da disfunção no movimento palpebral.

VB-20 (*feng chi*) atua na dispersão do Vento, sendo usado com bastante freqüência no tratamento das paralisias faciais periféricas. ID-18 (*quan liao*), E-6 (*jia che*), E-4 (*di cang*), B-2 (*zan zhu*) e VB-14 (*yang bai*) são pontos locais, tendo sido selecionados para regular *Qi* nos canais da face. VG-26 (*ren zhong*) é o ponto de interseção do Vaso Governador com os canais de Estômago e Intestino Grosso, ao passo que VC-24 (*cheng jiang*) é o ponto de interseção do Vaso Concepção com canal do Estômago. Agulhar VG-26 (*ren zhong*) e VC-24 (*cheng jiang*) clareia canais e facilita fluxo de *Qi*, primariamente no canal do Estômago.

No tratamento da paralisia facial periférica, as agulhas foram todas inseridas superficialmente, tendo sido empregada manipulação balanceada de tonificação-drenagem. O método de unir, atar ou "costurar" os pontos foi utilizado: E-4 (*di cang*) em direção a E-6 (*jia che*), VB-14 (*yang bai*) para TA-23 (*si zhu kong*) e B-2 (*zan zhu*) para B-1 (*jing ming*). Os pontos faciais do lado afetado foram agulhados em um dia, e os pontos no lado sadio foram agulhados no dia seguinte. Os pontos de extremidades foram utilizados somente no lado afetado.

Resultados

Após o primeiro curso de tratamento, houve expressiva redução no lacrimejamento. A oclusão ocular era quase completa quando a paciente deitava, mas não quando estava sentada. Nenhuma mudança foi percebida quanto ao desvio da boca, da comissura bucal. Foi consentido à paciente que descansasse por três dias.

Sobrepondo-se ao começo da segunda sessão, passou-se a aplicar diariamente moxibustão na bochecha direita. A moxibustão aquece canais, permitindo dispersão do Frio. Nesse caso, a moxibustão foi acrescida à acupuntura pelo fato da doença ser decorrente da invasão de Vento-frio.

978-85-7241-722-8

Via de regra, para casos de paralisia facial periférica, apenas agulhamento, a princípio, é empregado, uma vez que usualmente é efetivo. Nesse caso, porém, não o foi, razão pela qual adicionou-se moxibustão.

Os mesmos pontos foram agulhados no segundo curso de terapia, e as sessões de tratamento se sucederam num esquema diário. Por ocasião do final do segundo curso, algumas pregas cutâneas podiam ser vistas na elevação do supercílio. Houve também melhora substancial no desvio da boca; a formação de palavras parecia facilitada.

No terceiro curso de terapia, agulhamento e moxibustão foram realizados dia sim, dia não. Decorridas sete sessões, o desvio da boca estava resolvido. Medidas tomadas do ponto mais baixo do lóbulo da orelha ao ângulo da boca e do epicanto externo (do olho) ao ângulo da boca mostraram-se idênticas dos dois lados. O fechamento ocular agora era completo; os sulcos nasolabiais mostravam-se simétricos. Por fim, pregueamento da testa na elevação da sobrancelha e protrusão da bochecha durante o soprar eram iguais em ambos os lados. Assim, o tratamento foi dado por encerrado.

Sono Excessivo (Narcolepsia)

Duō Mèi Zhèng 多寐症

Wang, sexo masculino, 51 anos. Uma sonolência incomum foi o que o paciente começou a sentir pela primeira vez há cerca de três meses, com o sono se estendendo, às vezes, pelas 24h. Ao acordar, o paciente ainda se sentia cansado. Tais sintomas foram piorando e começaram a se tornar, em alguns momentos, incontroláveis, a ponto de fazer o paciente cair no sono durante reuniões, enquanto lia ou escrevia, ou ainda enquanto comia. Ele relata dormir bem à noite. Em outro hospital, foi feito o diagnóstico de narcolepsia, tendo-lhe sido prescritos estimulantes, como cafeína. A melhora com o uso dessas substâncias, no entanto, não foi efetiva nem sustentada, motivo pelo qual o paciente foi encaminhado à terapia por acupuntura.

978-85-7241-722-8

Os quatro exames da medicina chinesa encontraram um homem com excesso de peso, expressão cansada e sonolenta. Seu apetite era empobrecido; ele se queixava de distensão abdominal e "intestino solto". A língua era pálida e recoberta de saburra esbranquiçada e de aspecto gorduroso. O pulso era profundo e moderado.

Diferenciação da Síndrome

O paciente se queixava de sonolência incontrolável durante o dia. Na medicina chinesa, o dia pertence ao *Yang*: durante o dia, as pessoas se encontram animadas e ativas, pois há predominância de *Yang*. Inversamente, a noite pertence ao *Yin*: durante a noite, as pessoas dormem e sentem sono, pois há predominância de *Yin*. Quando o corpo se encontra deficiente de *Yang*, sua balança de equilíbrio acaba pendendo mais para predominância relativa do *Yin*; sendo essa a razão, então, pela qual o paciente acaba por adormecer durante o dia.

Além da narcolepsia, o paciente também padecia de perda de apetite, distensão abdominal e fezes soltas, além de apresentar língua pálida. Todos esses sintomas apontam para deficiência do *Yang* do Baço, que é o órgão responsável pelo transporte de nutrientes. O Baço também é associado à saúde dos membros. Quando Baço se torna fraco, os membros amolecem e perdem força. Adicionalmente, Baço regula movimentação dos fluidos. Quando Baço é deficiente, esse deslocamento torna-se prejudicado, os fluidos não se movem, mas acumulam sob a forma de Umidade. O excesso de peso do paciente, dessa maneira, foi atribuído ao excesso de Umidade, provando o adágio que diz que pessoas obesas são mais predispostas a sofrer de Umidade.

Um ritmo invertido de sono é também reflexo de disfunção nos Vasos *Yin* e *Yang* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai* e *Yang Qiao Mai*, respectivamente). No *Miraculous Pivot*, capítulo 21, observa-se que há estreita relação entre os *Qi* de ambos os vasos. Quando *Qi* do Vaso *Yang* do Calcanhar se desloca para o interior, *Qi* do Vaso *Yin* do Calcanhar se desloca para o exterior, um equilibrando o outro. Quando *Qi* do Vaso *Yang* do Calcanhar encontra-se em relativo excesso, *Qi* do Vaso *Yin* do Calcanhar encontra-se em relativa deficiência: a mente se torna excitada e a insônia se instala. Inversamente, quando é o *Qi* do Vaso *Yin* do Calcanhar que se encontra em excesso, fadiga e sonolência aparecem durante o dia. A sonolência diurna do paciente, nesse caso, indica que seu padrão era de deficiência do Vaso *Yang* do Calcanhar, com conseqüente excesso do Vaso *Yin* do Calcanhar. Esse é um exemplo de diferenciação de síndrome feita com base na teoria dos canais.

Resumindo, esse caso foi de deficiência de *Yang* e excesso de *Yin*. Há deficiência de *Yang* do Baço, a qual resultou em acúmulo de Umidade, e há deficiência de *Qi* no Vaso *Yang* do Calcanhar (com excesso relativo do *Qi* no Vaso *Yin* do Calcanhar).

Tratamento

O tratamento foi direcionado para tonificar o *Yang* deficiente e drenar o *Yin* excessivo.

Pontos Selecionados

E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*), B-62 (*shen mai*), R-6 (*zhao hai*), VG-20 (*bai hui*). Agulhamento foi administrado diariamente.

Discussão dos Pontos

E-36 (*zu san li*) é um ponto importante usado no tratamento de tonificação do Baço e aquecimento do *Yang*. BP-6 (*san yin jiao*) foi usado igualmente para fortalecer Baço e resolver Umidade. B-62 (*shen mai*) e R-6 (*zhao hai*) são pontos de confluência dos Vasos *Yang* e *Yin* do Calcanhar, são a comunicação desses vasos com os respectivos canais primários de Bexiga e Rim. A finalidade de seu agulhamento foi de regular fluxo de *Qi* nesses dois canais, sendo essa indicação específica tanto para tratamento de sonolência excessiva quanto de insônia. VG-20 (*bai hui*) foi agulhado visando tonificar *Yang* e revigorar *Qi*.

Cada um dos cinco pontos dessa prescrição pertence a diferentes canais *Yin* ou *Yang*. Portanto, método de manipulação e seqüência de agulhamento são de importância digna de nota. Os pontos dos canais *Yang* – E-36 (*zu san li*), B-62 (*shen mai*) e VG-20 (*bai hui*) – foram agulhados em primeiro lugar, com manipulação de tonificação. Os pontos dos canais *Yin* – R-6 (*zhao hai*) e BP-6 (*san yin jiao*) – foram agulhados em seguida, tendo sido empreendida manipulação de drenagem. Isso foi feito em concordância com um princípio pela primeira vez enunciado no capítulo 64 do *Classic of Difficulties*: "Quando *Yang* é deficiente e *Yin* é excessivo, tonifique *Yang* primeiro e somente depois drene *Yin*".

No agulhamento de R-6 (*zhao hai*), manipulação de rotação com larga amplitude foi aplicada, de modo que a estimulação de drenagem fosse intensa. Isso causa propagação ascendente da sensação de inserção da agulha. Quando a sensação de inserção da agulha alcançar as

proximidades de BP-6 (*san yin jiao*), a agulha em R-6 (*zhao hai*) deve ser imediatamente retirada; BP-6 (*san yin jiao*) deve ser agulhado com manipulação de pistonagem realizada com larga amplitude. Sendo o *Qi* obtido nesse ponto, a agulha é retirada. Esse método reforça o efeito terapêutico e reduz o tempo necessário de tratamento de cada um dos pontos.

Resultados

Após duas sessões de tratamento, o paciente referia se sentir com a mente bem mais clara. Após cinco sessões, ele já se encontrava mais animado durante o dia, conseguindo vencer sua sonolência pelo esforço consciente. Após dez sessões, todos os sintomas tinham melhorado substancialmente. A terapia por acupuntura foi dada por encerrada.

Acompanhamento de três meses não encontrou qualquer sinal de recidiva da narcolepsia, e o paciente havia retornado ao trabalho.

Nota: Outras etiologias de sonolência excessiva são mencionadas a seguir:

- Insuficiência de *Qi* do Baço: pode ser causada por fadiga mental ou dieta inapropriada, ambos acabando por perturbar as funções do Baço de transporte e transformação. *Yang* límpido torna-se incapacitado de ascender, levando à lassitude e ao desejo constante de dormir. Outros sintomas incluem sonolência especialmente após as refeições, fraqueza dos membros, compleição pálida, apetite diminuído, evacuações aquosas, pulso deficiente e frágil, língua com saburra fina e esbranquiçada.
- Deficiência de *Yang Qi*: esse padrão ocorre geralmente em idosos após doença prolongada. Tais pacientes têm deficiência do *Qi* do Rim e Fogo diminuído no "portão da vitalidade" (*Ming Men*), bem como também deficiência do *Yang Qi*. Eles carecem de energia, tornando-se sonolentos. Outros sintomas incluem: aversão ao frio; frio nos membros; déficit de memória; pulso fino, profundo e fraco; e língua pálida com revestimento fino.
- Estagnação de Sangue bloqueando os sentidos: esse tipo de condição pode ser decorrente de traumatismo cefálico externo, medo, susto ou pavor causando estagnação do *Qi* e perturbando fluxo de *Qi* e Sangue, ou ainda de Fleuma bloqueando vasos e canais. Cada um desses fatores impede fluxo de *Qi* e Sangue, de tal forma que *Yang Qi* fica obstruído e desejo de dormir aparece como conseqüência. Outros sintomas incluem tontura, dor de cabeça, fadiga mental, pulso irregular e língua púrpura com erupções purpúreas visíveis ao longo de suas bordas.

978-85-7241-722-8

Tiques ou Espasmos Faciais

Miàn Jī Jìng Luán 面肌痉挛

Li, sexo masculino, 67 anos. Há mais de 2 anos, o paciente sofreu súbito desvio da rima oral para esquerda, acompanhado de perda salivar pelo ângulo direito da boca e fechamento incompleto do olho direito. O diagnóstico foi de paralisia facial periférica secundária à exposição à corrente de ar. Acupuntura foi administrada por 2 anos em outra clínica, havendo moderada melhora na paralisia. No entanto, subitamente se desenvolveram espasmos involuntários localizados na região submaxilar baixa à direita. Foi dada continuidade à acupuntura por mais 2 meses usando-se pontos faciais desse lado. Todavia, ao não se obter resultado apreciável com essa terapia, decidiu-se por encaminhar o paciente à nossa clínica.

O exame demonstrou leve desvio da rima oral para esquerda, rigidez dos músculos faciais à direita e pregas cutâneas diminuídas no lado esquerdo da testa à manobra de elevação do supercílio. O paciente sentia tonturas e secura na boca sem desejo de beber líquidos. Seu pulso era escorregadio e em corda; sua língua era vermelha e recoberta por saburras espessa e esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

A causa subjacente para essa condição foi invasão de Vento, que se alojou na porção facial do meridiano do Estômago. Isso impediu o fluxo adequado de *Qi* e Sangue para essa região da face, privando-a de nutrientes. Por causa do tratamento inefetivo, a condição primária persistiu. A persistência do Vento, associada à obesidade do paciente, prejudicou o metabolismo de fluidos e deu origem à Fleuma. Isso interferiu mais adiante na função dos canais, e resultou em contrações espasmódicas. A tontura foi decorrente de rebelião por Vento-fleuma, que refletiu também no pulso escorregadio e em corda e na língua recoberta por saburra esbranquiçada e grossa. Quando Fleuma se protrai, ela tende a se transformar em Calor, o qual, nesse caso, se manifestou por língua vermelha e secura da boca. Em razão da estagnação de fluidos (Fleuma), não havia vontade de ingerir líquidos. A presença das pregas cutâneas um tanto quanto apagadas na testa mostrava resolução incompleta da paralisia inicial.

Em resumo, essa síndrome consistiu num quadro de obstrução dos canais por Vento-fleuma, o qual se transformou em Calor.

Tratamento

O tratamento foi direcionado no sentido de eliminar Vento-fleuma e remover Calor, com o objetivo de clarear canais.

Pontos Selecionados

Lado esquerdo: E-2 (*si bai*), E-4 (*di cang*), E-6 (*jia che*) e ponto extra *jia cheng jiang*[20].

Lado direito: VB-14 (*yang bai*).

Bilateralmente: ID-18 (*quan liao*), IG-4 (*he gu*), E-40 (*feng long*), E-44 (*nei ting*), F-3 (*tai chong*).

O tratamento foi administrado diariamente.

Discussão dos Pontos

Os espasmos constituíram-se no primeiro foco de resolução da terapia. Uma vez que eles foram propiciados pelo uso prolongado de pontos no lado afetado da face (lado direito), optamos intencionalmente por utilizar pontos do lado oposto como pontos principais de tratamento. A lógica existente por trás disso está no fato de que, havendo interseção dos aspectos bilaterais dos canais do Estômago, tratar o lado saudável (esquerdo) seria tão efetivo quanto tratar o lado afetado. Isso é particularmente ainda mais verídico com relação a pontos do canal do Estômago, os quais circundam a boca.

ID-18 (*quan liao*) é um ponto do Intestino Delgado que se cruza com o meridiano do Estômago na face. O ponto extra *jia cheng jiang* é especialmente útil no tratamento de paralisias faciais ou tiques. VB-14 (*yang bai*) e ID-18 (*quan liao*) do lado afetado foram usados com o objetivo de suplementar os pontos usados à esquerda, a fim de regular *Yin* e *Yang* dos dois lados.

IG-4 (*he gu*) é um ponto do canal do Intestino Grosso que passa em volta do lábio. IG-4 (*he gu*) é com freqüência usado para tratar espasmos envolvendo músculo masseter. E-44 (*nei ting*) é o ponto manancial[16] do canal do Estômago, e foi escolhido de acordo com o princípio de fazer uso de pontos situados na parte inferior do corpo para tratar distúrbios na parte superior do corpo. Além do mais, os pontos manancial são particularmente efetivos no tratamento de síndromes de Calor. E-40 (*feng long*) é tradicionalmente usado para resolver Fleuma. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado, sendo usado freqüentemente para dispersar Vento.

Pontos do lado são foram fortemente estimulados. Após a obtenção da sensação de inserção da agulha, manipulação de pistonagem de pequena amplitude foi aplicada de modo contínuo por 2min. Pontos do lado afetado foram estimulados de forma suave. O ponto *jia cheng jiang* foi agulhado obliquamente, interior e inferiormente, a uma profundidade de 0,5*tsun*.

Resultados

Decorridas cinco sessões, os espasmos faciais foram substancialmente aliviados. No entanto, o paciente ficou com "intestino solto" por dois dias. Uma vez que previamente apresentava trânsito intestinal normal e não se identificou qualquer causa do tipo exposição a vento, ingestão de comida contaminada ou abuso de qualquer natureza, suspeitou-se de que o agulhamento de E-44 (*nei ting*), o qual

978-85-7241-722-8

drena Calor, pudesse ser a razão para tal condição. Essa hipótese foi corroborada pela observação de que a língua passou de vermelha a rosa em sua coloração. Assim, no sexto dia de tratamento, o uso de E-44 (*nei ting*) foi descontinuado. No dia seguinte, os movimentos evacuatórios tinham se normalizado.

Após dez sessões de tratamento, rigidez dos músculos faciais tinha aliviado, contrações espasmódicas pararam, sulcos nasolabiais ficaram simétricos e desvio de rima oral já não era mais aparente. Leve tontura permaneceu, e pregas cutâneas da testa à direita ainda se mostravam incompletas. O tratamento foi suspenso por quatro dias.

Ao retomar as sessões, apenas VB-14 (*yang bai*), B-2 (*zan zhu*) e VB-34 (*yang ling quan*), todos do lado direito, foram agulhados dia sim, dia não. Após dez sessões com esses pontos, as pregas da fronte e da testa aparentavam estar normalizadas à manobra de elevação do supercílio. O tratamento foi descontinuado. O paciente foi submetido a seguimento por três meses, tempo durante o qual permaneceu em bom estado de saúde, sem exibir ou vivenciar qualquer recorrência dos sintomas.

Nota: A comparação desse caso com o que se seguirá é altamente instrutiva. No presente caso, a condição foi causada por três fatores – Vento, Fleuma e Calor – ao passo que no caso seguinte, a condição foi causada exclusivamente por Vento. Aqui, a condição se tornou refratária, de tal modo que foram usados mais pontos locais, bem como pontos para resolver Fleuma e Calor, com a finalidade de clarear canais. Já no caso seguinte, pontos distais provaram sua efetividade quando utilizados sozinhos. Por fim, é interessante notar que, em ambos os casos, foi usado com eficácia o princípio de "agulhar um lado para tratar o lado oposto".

85-7241-722-8

Tiques ou Espasmos Faciais

Miàn Jī Jìng Luán 面肌痉挛

Wang, sexo masculino, 45 anos. Há cerca de um ano, o paciente começou a subitamente sentir "repuxões" em sua pálpebra esquerda. Esses "repuxões" gradualmente foram se espalhando até tomar a bochecha esquerda inteira, aumentando de freqüência durante os estados de excitação e nervosismo. Nenhuma causa aparente para essa condição foi encontrada.

O exame revelou tique facial do lado esquerdo, contrações espasmódicas na pálpebra esquerda e estreitamento da fenda palpebral desse mesmo lado. O paciente tinha pulso em corda e língua com saburra fina e esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Essa condição manifestou-se por espasmos em musculatura facial e pálpebra. Na medicina chinesa, espasmos são considerados como invasões de Vento, que têm entre suas características movimento e variabilidade: "Prevalência de Vento produz movimento" (*Simple Questions*, capítulo 5). Por conseguinte, invasão de Vento pode conduzir a sintomas típicos como convulsões dos membros, espasmos musculares, rigidez de pescoço e costas e tremores na cabeça.

No caso do tique facial, os espasmos encontram-se em bochecha e pálpebra. Uma vez que epicanto interno do olho e bochecha são atravessados pelos canais *Yang Ming* e *Tai Yang* da mão e do pé (em outras palavras, canais de Intestino Grosso e Estômago e canais de Intestino Delgado e Bexiga, respectivamente), o diagnóstico da presente condição foi feito com base nessa referência. Assim, esse quadro foi atribuído à invasão de Vento exterior, que levou, por sua vez, à obstrução no fluxo de *Qi* nos canais *Yang Ming* e *Tai Yang*.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para dispersar Vento, cessar espasmos e remover obstrução dos canais.

Pontos Selecionados

ID-3 (*hou xi*) e B-62 (*shen mai*) à direita, IG-4 (*he gu*) e VB-20 (*feng chi*) à esquerda, e E-36 (*zu san li*) bilateralmente. O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

IG-4 (*he gu*) é um ponto importante para o tratamento de afecções de cabeça e face. É dito nos clássicos que IG-4 (*he gu*) "gover-

978-85-7241-722-8

na face e boca", indicando tratar-se de um ponto capital no controle de cefaléias, odontalgias e outras condições que afetam a face. ID-3 (*hou xi*) e B-62 (*shen mai*) são, respectivamente, os pontos de confluência para Vaso Governador e Vaso *Yang* do Calcanhar, não raro usados em conjunto como pontos suplementares para alívio de espasmos, sendo especialmente efetivos no tratamento de convulsões dos membros, espasmos musculares e rigidez de pescoço e costas decorrentes de causas variadas. E-36 (*zu san li*) é comumente usado para melhorar o vigor em geral. Também é usado para remover obstruções ao fluxo de *Qi* no canal *Yang Ming* do pé (Estômago), a fim de relaxar músculos faciais locais. VB-20 (*feng chi*) é freqüentemente usado para tratar condições causadas por Vento.

IG-4 (*he gu*) e VB-20 (feng chi) foram selecionados a fim de produzir forte estímulo no local do distúrbio, uma vez que os canais de Intestino Grosso e Vesícula Biliar – aos quais esses pontos pertencem – atravessam a área afetada. Embora esses mesmos pontos pudessem ter sido escolhidos e usados no lado direito – em vez de à esquerda – eles não teriam o mesmo efeito que no caso anteriormente mencionado (com agulhamento à esquerda). Assim, nesse caso, apenas os pontos do lado esquerdo foram escolhidos. Forte manipulação foi aplicada.

ID-3 (*hou xi*) e B-62 (*shen mai*) foram agulhados à direita, segundo o princípio de seleção de pontos de um lado (direito) visando tratar doenças do outro lado (esquerdo). Embora esse princípio tenha sido aplicado, os pontos utilizados à esquerda poderiam muito bem ter sido agulhados juntamente com os pontos à direita.

ID-3 (*hou xi*) foi agulhado perpendicularmente, a uma profundidade de 1,5*tsun*. Essa profundidade de agulhamento foi utilizada com o intuito de realçar o efeito dispersor de Vento que o ponto possui. Forte manipulação de drenagem foi aplicada à agulha por meio de rotação de grande amplitude, de duas a três vezes. Em IG-4 (*he gu*), a agulha foi inserida próxima à superfície radial do segundo metacarpo, a fim de obter forte sensação de inserção, a qual foi transmitida ao braço. VB-20 (*feng chi*) foi agulhado segundo a técnica "queimando a montanha" (ver Introdução), gerando sensação de calor, a qual foi transmitida à bochecha. Essa técnica foi empregada porque a sensação que dela se extrai é bem forte, propiciando melhor transmissão ao longo do canal. Em B-62 (*shen mai*), a agulha foi inserida 1*tsun*, penetrando em direção a R-6 (*zhao hai*). E-36 (*zu san li*) foi drenado, utilizando-se manipulação de pistonagem e rotação, a fim de clarear o canal do Estômago, o qual corre na face.

Resultados

Decorridas 4 sessões iniciais de tratamento, o quadro de espasmos faciais melhorou. O blefarospasmo, porém, ainda permanecia sem solução. Após mais 14 tratamentos usando o mesmo esquema de pontos, os sintomas conseguiram finalmente ser controlados, com a fenda palpebral retornando ao seu grau de abertura normal. Porém, algumas leves recaídas ainda aconteciam de tempos em tempos, quando o paciente ficava nervoso ou agitado. O tratamento foi dado por encerrado após mais 10 sessões. O acompanhamento de 6 meses não verificou recorrência dos sintomas.

Espasmos em Mãos e Pés (Hipocalcemia)

Shǒu Zú Chì Zhòng 手足瘛疭

Nie, sexo feminino, 7 anos de idade. Há uma semana, essa criança começou a sofrer de espasmos involuntários, em episódios que se repetem por mais de 20 vezes ao dia. Cada um desses episódios dura cerca de 3 a 5s, sendo caracterizado por fechamento das mãos ou por extensão de todos os dedos, acompanhada de aproximação do polegar junto à palma; os pés, com seus dedos, sofrem flexão plantar; a cabeça estremece; as pálpebras vibram; os dentes se cerram. Tais episódios são mais freqüentes durante o dia que à noite. Seus pais não conseguem se recordar de qualquer fator ou condição que pudesse ter precipitado tais eventos.

O exame físico encontrou uma criança na média de crescimento. Sua compleição estava empalidecida, e ela se encontrava prostrada. Coração, pulmões e abdome estavam normais. Fígado e baço não eram palpáveis. A língua estava pálida, recoberta por saburra fina; o pulso era fino e em corda.

Testes laboratoriais demonstraram cálcio sérico de 8mg/100mL e fósforo sérico de 5,05mg/100mL. Foi diagnosticada, assim, hipocalcemia.

Diferenciação da Síndrome

Os sintomas-chave da paciente consistiram em espasmos em mãos e pés. Os espasmos são associados ao Vento na medicina chinesa, uma vez que o Vento se caracteriza por movimentos incessantes. Nesse caso, o Vento foi internamente gerado em razão de deficiência de Sangue do Fígado. Isso é demonstrado por compleição pálida, prostração, languidez e pulso fino e em corda.

Na diferenciação dessa síndrome de acordo com a teoria de canais e colaterais, essa condição foi decorrente de desarmonia do Vaso Governador, que corresponde ao meridiano de confluência de todos os canais *Yang*. Sua função seria regular *Yang Qi* do corpo. Anormalidades no Vaso Governador podem levar o organismo a perder o balanço, ocorrendo espasmos.

A raiz dessa condição foi decorrente, portanto, de deficiência de Sangue

do Fígado, manifestada por disfunção no Vaso Governador[21].

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em extinguir Vento e resolver espasmos, em regular Vaso Governador e reabastecer Sangue.

Pontos Selecionados

VG-26 (*ren zhong*), VG-14 (*da zhui*), ID-3 (*hou xi*), F-3 (*tai chong*), BP-6 (*san yin jiao*).

O tratamento foi administrado em dias alternados. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi aplicada a esse caso por meio de técnicas de pistonagem e rotação. As agulhas foram retidas por 10min durante cada sessão, com exceção de VG-26 (*ren zhong*), em que a agulha foi retirada imediatamente após a obtenção da sensação de inserção. Agiu-se dessa forma pelo fato da sensação obtida nesse ponto ser bastante forte.

Discussão dos Pontos

VG-26 (*ren zhong*) funciona extinguindo o Vento e acalmando o espírito. VG-14 (*da zhui*) é o ponto de interseção de todos os canais *Yang*, sendo capaz de regular tanto Vaso Governador quanto corpo como um todo. ID-3 (*hou xi*) é o ponto de confluência do Vaso Governador. Esses três pontos foram selecionados para resolver o "ramo secundário", a manifestação da condição – a disfunção do Vaso Governador.

F-3 (*tai chong*) foi utilizado para extinguir Vento do Fígado e tonificar Sangue do Fígado. BP-6 (*san yin jiao*) foi empregado com a finalidade de tonificar Baço e Estômago e regular o Fígado. Esses dois pontos foram usados para tratar a raiz da condição – a deficiência de Sangue do Fígado.

Resultados

Na terceira sessão de tratamento, os espasmos já tinham sido reduzidos pela metade de acordo com os pais. Após mais três sessões, a criança apresentou – dentro de um período de dois dias – apenas um ou dois episódios transitórios ("residuais") de espasmos. Mais seis sessões foram realizadas a fim de consolidar o efeito terapêutico. Os testes laboratoriais mostraram que o valor do cálcio sérico subiu para 9,5mg/100mL. Durante o acompanhamento de um ano, a criança permaneceu saudável, sem quaisquer problemas.

Paresia Traumática dos Membros[22] *(Traumatismo Raquimedular)*

Jié Tān 截瘫

Li, sexo masculino, 48 anos. Seis meses atrás, a região cervical posterior do paciente sofreu importante trauma num acidente ocorrido com uma caçamba transportadora de carvão. Ele permaneceu desacordado por cerca de 40min. Ao recobrar a consciência, chegou-se a acreditar que havia perdido completamente a capacidade de movimentar as extremidades, bem como de controlar a eliminação de fezes e urina (pois apresentava incontinência). Radiografia realizada na ocasião revelou grave desalinho, ou melhor, luxação da coluna cervical ao nível da 3ª, 4ª e 5ª vértebras cervicais. Uma tração foi imediatamente instalada, e o paciente permaneceu hospitalizado por seis meses; nesse período, conseguiu recuperar parcialmente o movimento dos membros.

Ao ser trazido para a clínica de acupuntura, o paciente exibia força muscular grau 3 ou 4 (para um normal de 5) na região dos ombros, sendo capaz de elevar ombros e braços por vontade própria e contra a força da gravidade. Nessa operação, contudo, seus punhos caíram, o que – em conjunto com os dedos, que exibiam leve atrofia muscular – fez seus movimentos parecerem desajeitados. A força muscular na região das pernas atingiu somente o valor 2, estando o paciente incapacitado de deambular, mesmo com a ajuda de bengala. Atrofia muscular não foi observada. Havia leve hipertonia dos músculos. O intestino era continente, mas perda urinária parecia freqüente. O pulso era firme; a língua era rosada e revestida por leve saburra fina e esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, paresias traumáticas dos membros são atribuídas à lesão grave do Vaso Governador. Esse canal se desloca desde a porção mais inferior do cóccix num sentido ascendente, seguindo ao longo das costas em sua linha média até adentrar no cérebro. Pelo fato de se constituir na confluência de todos os canais *Yang*, ele governa *Yang Qi* do corpo inteiro. E, por força de seu trajeto, que passa exatamente sobre a coluna, o Vaso Governador acaba exercendo enorme influência sobre a fisiologia da medula espinal.

O traumatismo das vértebras cervicais significa, nesse caso, um efeito direto e

978-85-7241-722-8

catastrófico sobre *Yang Qi* do Vaso Governador. Uma vez que uma das funções do *Yang Qi* está justamente em revigorar canais e promover fluxo de *Qi* e Sangue através deles, a lesão do *Yang Qi* impedirá o fluxo de *Qi* pelos canais. Isso priva ossos, músculos e tendões do suprimento adequado de *Qi* e Sangue, o que torna as pernas fracas e incapazes de realizar sua função normal.

Tratamento

O tratamento foi direcionado primeiramente para remover estagnação no Vaso Governador e para regular fluxo de *Qi* e Sangue.

Pontos Selecionados

Dois grupos foram usados em rodízio, em dias alternados:

Grupo 1: VG-14 (*da zhui*); pontos extras *jia ji*[7], da segunda à sexta vértebras cervicais; VG-4 (*ming men*); B-32 (*ci liao*); B-36 (*cheng fu*); B-40 (*wei zhong*); B-57 (*cheng shan*); B-60 (*kun lun*).

Grupo 2: VC-4 (*guan yuan*), VC-3 (*zhong ji*), TA-5 (*wai guan*), IG-4 (*he gu*), pontos extras *shang ba xie*[7], E-31 (*bi guan*), E-36 (*zu san li*), VB-34 (*yang ling quan*), VB-39 (*xuan zhong*), R-3 (*tai xi*).

Discussão dos Pontos

VG-14 (*da zhui*) é o ponto de interseção dos seis canais *Yang* da mão e do pé, sendo considerado o ponto para onde converge o *Yang* do corpo inteiro. Agulhar VG-14 (*da zhui*) auxilia na remoção da estagnação no Vaso Governador e na regulação do fluxo de seu *Qi*. Os pontos paravertebrais *jia ji*, da segunda à sexta vértebras cervicais, correspondem à área afetada. Agulhar esses pontos promove fluxo de *Qi* e Sangue na região. Tratar VG-4 (*ming men*) e VC-4 (*guan yuan*) ajuda a aquecer e reabastecer *Yang Qi*.

VC-3 (*zhong ji*) é o ponto de alarme da Bexiga. Inserir agulha nesse ponto ajuda a melhorar a função desse órgão *Yang*. TA-5 (*wai guan*), IG-4 (*he gu*) e os pontos extras *shang ba xie* foram primariamente usados para abrir os canais na altura de pulsos e dedos. E-36 (*zu san li*) é um ponto importante do canal do Estômago, interior-exteriormente relacionado ao canal do Baço. Estômago é o reservatório de água e comida; Baço serve como fonte de nutrientes para a formação de *Qi* e Sangue. Quando esses dois órgãos são regulados pelo agulhamento de E-36 (*zu san li*), *Qi* e Sangue são reabastecidos.

B-32 (*ciliao*), B-36 (*cheng fu*), B-40 (*wei zhong*), B-57 (*cheng shan*), B-60 (*kun lun*), E-31 (*bi guan*), VB-34 (*yang ling quan*), VB-39 (*xuan zhong*) e R-3 (*tai xi*) foram usados primariamente para clarear canais ao nível das extremidades inferiores e para regular seu *Qi* e Sangue.

As agulhas foram submetidas à manipulação balanceada de tonificação-drenagem por meio de técnicas de pistonagem e rotação, empregando-se forte estimulação, a fim de obter sensação de inserção diferenciada. Pontos do primeiro grupo foram usados com o paciente em decúbito ventral, e pontos do segundo grupo foram usados com o paciente em decúbito dorsal.

Em VG-14 (*da zhui*), uma agulha de 1,5 unidade foi inserida a 1*tsun* de profundidade. A sensação de inserção da agulha foi transmitida pela coluna abaixo. Os pontos paravertebrais *jia ji*, da 2ª

à 6ª vértebra cervical, foram agulhados com agulhas de 1 unidade, as quais foram inseridas perpendicularmente a uma profundidade de 0,8*tsun*. Isso produziu uma percepção de dolorimento, distensão e dormência locais. Em VC-4 (*guan yuan*) e VC-3 (*zhong ji*), agulhas de 2 unidades foram usadas; suas pontas foram gentilmente direcionadas para a genitália externa, de modo a se conseguir sensação de inserção estendida ao períneo. Os pontos extras *shang ba xie* foram usados com agulhas de 1 unidade, as quais produziram sensação de dolorimento e distensão local. Agulhamento dos demais pontos foi realizado de maneira convencional.

Resultados

Por três meses, o tratamento foi administrado diariamente ao paciente. Após esse período, a incontinência urinária tinha sido basicamente controlada e a força muscular de ambas as pernas tinha melhorado expressivamente. Nessa ocasião, o paciente conseguia deambular com ajuda por mais de 20m e manter-se em pé sozinho por mais de 30min. A força muscular das extremidades distais de ambos os membros superiores (antebraços e mãos), no entanto, não acompanhou o exemplo dos membros inferiores (isto é, eles não melhoraram muito além do que já haviam melhorado).

O tratamento foi suspenso por duas semanas, sendo em seguida retomado. Com o objetivo de melhorar a força muscular das porções distais dos membros superiores, foram acrescentados os pontos locais ID-3 (*hou xi*), TA-4 (*yang chi*) e IG-5 (*yang xi*). O tratamento foi continuado com base em sessões diárias, usando os dois grupos de pontos em dias alternados ou na forma de rodízio, conforme já feito antes. Passados dois meses, o paciente podia mover limitadamente os dedos de ambas as mãos, embora o poder de aperto delas ainda exibisse notável deficiência. Ao nível de membros inferiores, aumentou o tempo de permanência em pé para mais de 1h. A fim de consolidar o efeito terapêutico, o tratamento foi continuado dia sim, dia não, por mais quatro meses.

No final desse período prolongado de tratamento, o paciente havia se tornado capaz de segurar um copo vazio com uma mão, e a força muscular de ambas as pernas conseguira atingir o patamar grau 4, podendo caminhar agora vagarosamente com o auxílio de bengala. Optou-se por estender o tratamento por mais 4 meses, após os quais, não se verificando mais qualquer melhora substancial do quadro, decidiu-se por descontinuar o tratamento.

978-85-7241-722-8

Tremores (Doença de Parkinson)

Zhèn Chàn 震顫

978-83-7241-772-6

Li, sexo masculino, 17 anos. O paciente se queixa de tremores nas mãos desde a infância. Tremor involuntário de ambas as mãos surgiu pela primeira vez, sem causa aparente, quando ele tinha 3 anos de idade. Eles são rítmicos e acontecem no repouso. Tornam-se mais acentuados quando se procura alcançar um objeto, diminuem no movimento ativo e desaparecem à noite, durante o sono. Suas atividades diárias e seus estudos ficaram gravemente prejudicados. Repetidos tratamentos sintomáticos realizados durante os últimos 10 anos – usando ervas tradicionais e medicações modernas – não surtiram nenhum efeito sobre essa condição. Testes neurológicos não revelaram quaisquer anormalidades. Nenhum anel de Kayser-Fleischer[23] foi encontrado. O diagnóstico feito foi de doença de Parkinson (paralisia agitante primária).

Os quatro exames da medicina chinesa (isto é, interrogatório, observação clínica, ausculta e olfação, palpação) revelaram um paciente fatigado, com compleição adoentada (pálido-amarelada), face em máscara, voz fraca, tontura, sudorese espontânea e apetite empobrecido. Seu pulso era fraco; sua língua encontrava-se pálida, inchada e recoberta por saburra fina e esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Esse caso se caracteriza pela presença de tremores involuntários em ambas as mãos. Na medicina chinesa, movimentos trêmulos, vibratórios e agitados são atribuídos ao Vento: "Prevalência de Vento gera movimento involuntário" (*Simple Questions*, capítulo 5).

As doenças causadas por Vento são de dois tipos: causadas por Vento exterior e causadas por Vento interior. As primeiras inserem-se dentre as condições causadas por influências patogênicas exteriores, geralmente acompanhadas simultaneamente por sintomas como calafrios, febre ou tosse. Já as condições causadas por Vento interior do Fígado são relacionadas ao distúrbio das funções do Fígado na capacidade de estocar Sangue, nutrir tendões e sustentar visão normal. Nesse caso, manifestações comuns incluem tremores, tonturas e convulsões. "Os sintomas de Vento interior, tonturas e tremores sempre indicam o envolvimento do Fígado" (*Simple Questions*, capítulo 74).

No presente caso, a condição já é vigente desde a infância e não há qualquer evidência da presença de Vento exterior como calafrios ou febres concomitantes. Logo, trata-se de um caso típico de Vento interior.

As doenças causadas por Vento interior são, por sua vez, divididas em três subtipos. A primeira surge em decorrência da transformação do *Yang* do Fígado em Vento. Seria causada por deficiência de *Yin* do Fígado e/ou ascendência do *Yang* do Fígado. A segunda seria gerada pela presença de Calor extremo, o qual danifica os níveis nutritivo e sangüíneo[24], afetando canal do Fígado e dando origem à formação de Vento interior do Fígado. O terceiro subtipo de Vento interior seria causado por deficiência do Sangue armazenado no Fígado, resultando em hiponutrição dos tendões e, eventualmente, em tremores, tonturas e convulsões.

Com base nos dados obtidos pelos quatro métodos de exame da medicina chinesa, não foi possível identificar nenhum sinal de deficiência de *Yin*, ascendência do *Yang* ou ainda de transformação do *Yang* do Fígado em Vento. Tampouco há no histórico a menção a sintomas do tipo febre, sede ou língua vermelha, os quais indicariam presença de Vento por Calor extremo. Em vez disso, temos que todos os achados positivos (compleição adoentada, fadiga, voz fraca, pulso fraco, língua pálida e inchada) podem ser relacionados à deficiência de Sangue.

O funcionamento apropriado das atividades motoras do corpo depende da nutrição adequada dos tendões, que por sua vez depende de quantidade suficiente de Sangue armazenada no Fígado. Nesse caso, a deficiência do Sangue no Fígado não provê de forma adequada a nutrição dos tendões, dando origem a Vento interior e levando ao aparecimento de tremores. Uma vez que se vêem apenas tremores nas mãos, pode-se dizer, até certo ponto, que esse Vento interior é relativamente suave. Em casos graves, os tremores aparecem em outras partes do corpo, como braços e segmento cefálico (cabeça).

Tratamento

Nesse caso, os tremores surgiram em decorrência de Vento interior, que por sua vez apareceu secundariamente à deficiência de Sangue. Deficiência de Sangue, portanto, é a raiz do problema. Assim, o tratamento foi direcionado direta e principalmente para revigoramento e nutrição do Sangue, de modo a conseguir submeter Vento interior por esse mecanismo.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), F-3 (*tai chong*), B-17 (*ge shu*), B-20 (*pi shu*), B-18 (*gan shu*).

A deficiência de Sangue requer tonificação, ao passo que o Vento interior requer drenagem. Assim, tanto tonificação quanto drenagem foram empreendidas por meio de manipulação de tonificação-drenagem por pistonagem e rotação das agulhas.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, ficando as agulhas retidas por 20min durante cada sessão. Seis sessões de tratamento compreenderam um curso de terapia, destinando-se três dias entre os cursos para repouso.

978-85-7241-722-8

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) e F-3 (*tai chong*) foram submetidos à drenagem para controle do Vento interior. Cabeça e pescoço são alvos comuns do Vento; o nome *fēng chí*, que significaria "reservatório por onde entra o Vento", explica por si só a razão pela qual VB-20 é considerado um dos pontos capitais usados para dispersão de Vento. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado, constituindo o local em que florescem *Qi* e Sangue desse canal. De acordo com *Miraculous Pivot*, capítulo 1, os doze pontos fonte são indicados para tratar doenças envolvendo órgãos *Yin* e *Yang*. Por conseguinte, F-3 (*tai chong*) é com freqüência selecionado no tratamento do Vento interior nascente do Fígado.

B-20 (*pi shu*) é o ponto associado dorsal (*shu*) do Baço. Trata-se de um ponto importante para regulação do transporte e distribuição de nutrientes e fluidos. Baço regula fluxo de Sangue. Baço e Estômago são a fonte dos nutrientes para a formação de *Qi* e Sangue. Assim, a tonificação de B-20 (*pi shu*) regula Baço e Estômago, facilitando a produção de *Qi* e Sangue.

B-18 (*gan shu*) é o ponto associado dorsal do Fígado (*shu*). É um ponto importante para promoção da circulação do *Qi* do Fígado. Tonificar Fígado fortalece seu funcionamento, de modo que o abastecimento de Sangue no Fígado se normalize e sua deficiência seja corrigida.

B-17 (*ge shu*) é, dentre os oito pontos de reunião, aquele que se associa ao Sangue[25]. B-17 (*ge shu*) seria indicado para tratar todas as doenças envolvendo Sangue. Em casos de deficiência de Sangue, a tonificação desse ponto revigoraria vasos e regularia fluxo de *Qi* e Sangue.

Resultados

Decorridas três sessões de tratamento, o paciente não apresentou melhoria alguma. Os tremores persistiram; os sinais presentes em língua e pulso permaneceram inalterados. Nenhum dos sintomas de deficiência de Sangue e Vento interior havia sido posto de lado, muito embora se acreditasse ter feito uma análise correta das manifestações clínicas do paciente e uma escolha acertada de pontos e técnicas a serem empregados. Mas então, por que a falha?

De acordo com a teoria médica chinesa, o Sangue – muito embora seja tangível (isto é, palpável) – não é rapidamente reposto. Já o *Qi* – embora seja intangível – sofre reposição mais rápida. Em casos de deficiência de Sangue, ele pode regenerar a si mesmo se *Qi* for reposto antes. Logo, seguindo esses princípios, optou-se por adicionar à prescrição original de pontos VC-6 (*qi hai*) e E-36 (*zu san li*) – ambos com tonificação. Os caracteres ou ideogramas que compõem o nome do ponto VC-6 (*qi hai*) podem ser traduzidos como "reservatório de *Qi*". Assim, como o nome já diz, trata-se de um ponto importante para o reabastecimento de *Qi*. E-36 (*zu san li*) é o ponto de união inferior do canal do Estômago. O canal do Estômago – meridiano *Yang Ming* do pé – é um canal pelo qual circulam muito *Qi* e Sangue. E-36 (*zu san li*) corresponderia ao ponto no qual o *Qi* do canal entra; esse é o motivo pelo qual a tonificação desse ponto o torna capaz de regular *Qi* e Sangue.

Transcorridos dois cursos de tratamento com a prescrição modificada, uma melhora substancial foi notada, com apenas leves tremores ocorrendo nos momentos de tensão. Compleição do paciente, estado mental e apetite melhoraram. Tontura foi reduzida de forma significativa, pulso cresceu forte e língua readquiriu sua tonalidade vermelha normal.

Deu-se continuidade ao tratamento com a prescrição modificada dia sim, dia não por mais um mês, a fim de consolidar o efeito terapêutico. A acupuntura foi descontinuada pelo fato da condição ter sido considerada estabilizada. Acompanhamento de um ano não mostrou reincidência do quadro. De acordo com notícia mais recente, o paciente, hoje com 19 anos, está indo bem na escola.

Vertigem por Ascendência do Yang do Fígado (Síndrome de Ménière)

Xuàn Yùn 眩晕

Lan, sexo masculino, 27 anos. Por 4 anos, o paciente sofreu de repetidos episódios de vertigem e borramento da visão. Os sintomas apareceram pela primeira vez um dia depois do paciente ter se desentendido com um colega de trabalho. O paciente é uma pessoa mal-humorada, e disse que após esse incidente se tornou incapaz de esquecer do ocorrido por longo espaço de tempo. No começo, os episódios de vertigem e borramento visual ocorriam a cada 2 a 3 meses, durando cerca de 30 a 40min, após os quais desapareciam. Gradualmente, porém, os episódios foram se tornando cada vez mais intensos, ocorrendo a cada 10 dias e com duração de 2 a 3 dias. Não se percebia o aparecimento de qualquer sintoma prodrômico antes da instalação desses episódios. Vertigem, visão turva e vômitos acompanhados de tinidos, palidez e sudorese eram os sintomas principais. O paciente sente-se obrigado a deitar-se e ficar de olhos fechados, sem realizar qualquer movimento com a cabeça, por mínimo que seja, a fim de evitar agravamento do quadro. Sua garganta torna-se seca e sua boca fica com sabor amargo. Qualquer tentativa de beber líquidos acaba ocasionando vômitos intensos.

Ao exame, a língua do paciente encontrava-se vermelha e a saburra encontrava-se amarelada. Seu pulso era em corda e rápido. Audiometria e testes de função vestibular fecharam o diagnóstico em síndrome de Ménière. Nem sedativos nem terapia de bloqueio mostraram-se efetivos.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, a vertigem é geralmente atribuída à ascendência do *Yang* do Fígado secundária à deficiência do *Yin* do Fígado (em busca de outras etiologias, ler o caso seguinte). Existem muitas causas de ascendência do *Yang* do Fígado. Ela pode ser encontrada, por exemplo, em indivíduos que já apresentam constitucionalmente hiperatividade do *Yang*. Pode, todavia, resultar de raiva extrema (fúria) ou depressão. Ainda pode ser decorrente de deficiência de *Yin* do Rim. Quando *Yin* do Rim (água) é deficiente, ele se torna incapaz de nutrir *Yin* do Fígado (madeira). Surge daí um desequilíbrio entre *Yin* e *Yang* do Fígado, culminando na ascendência do *Yang* do Fígado.

Com esse paciente, o primeiro sinal de vertigem ocorreu após um ataque de raiva. A raiva prejudica Fígado, perturbando sua função de difusão e regulação do *Qi*. Então, *Qi* do Fígado se torna estagnado. Estagnação prolongada do *Qi* se transforma em Fogo, o qual consome *Yin*. Uma vez que Fígado é associado ao Vento, o qual é *Yang* por natureza, a deficiência de *Yin* do Fígado resultará em ascendência do *Yang* do Fígado, o qual se eleva com o Vento para perturbar cabeça e olhos; daí decorre a sintomatologia de tontura e visão borrada ou turva. É pelo fato do Fígado "se abrir nos olhos" que a ascendência do *Yang* do Fígado causará visão borrada ou turva, ou mesmo hipersensibilidade à luz em casos acentuados.

Fígado e Vesícula Biliar são relacionados interior-exteriormente entre si; ascendência do *Yang* do Fígado pode, por isso, levar à desarmonia no *Qi* da Vesícula Biliar. Pelo fato do meridiano da Vesícula Biliar passar junto aos ouvidos (comunicando-se com eles), pode resultar dessa desarmonia o surgimento de tinidos. Ascendência do *Yang* do Fígado também gera Fogo do Fígado, cujas "labaredas ascendem" para causar secura na garganta, gosto amargo na boca e língua vermelha com revestimento amarelado. Ascendência do *Yang* do Fígado pode igualmente causar rebelião do *Qi* do Estômago, ocasionando vômitos e perda de apetite. O pulso rápido e em corda é também sinal de ascendência do *Yang* do Fígado. Assim, o diagnóstico final feito foi de vertigem decorrente de ascendência do *Yang* do Fígado.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em subjugar o *Yang* ascendente do Fígado (F) e clarear o Fogo do Fígado (F).

Pontos Selecionados

F-3 (*tai chong*), TA-3 (*zhong zhu*), VB-41 (*zu lin qi*), VB-2 (*ting hui*), TA-17 (*yi feng*), PC-6 (*nei guan*), E-36 (*zu san li*), R-6 (*zhao hai*), VB-20 (*feng chi*).

Quatro ou cinco dos pontos anteriores foram agulhados diariamente com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. As agulhas foram retidas por 15min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

Quatro dos pontos da prescrição – F-3 (*tai chong*), TA-3 (*zhong zhu*), VB-41 (*zu lin qi*) e VB-20 (*feng chi*) – têm o efeito de subjugar *Yang* ascendente do Fígado e clarear Fogo do Fígado. São, justamente por esse motivo, utilizados com bastante freqüência no tratamento de vertigens associadas a esse tipo de padrão. VB-2 (*ting hui*), do canal da Vesícula Biliar, e TA-17 (*yi feng*), do canal do Triplo Aquecedor, foram selecionados para tratar tinidos. São pontos locais de canais que se comunicam com os ouvidos. PC-6 (*nei guan*) e E-36 (*zu san li*) foram usados para tratar vômito. Uma vez que R-6 (*zhao hai*) nutre *Yin* do Rim, está justificado seu emprego no tratamento de secura da garganta e gosto amargo na boca.

Resultados

Após 14 sessões de tratamento, obteve-se alívio da intensa vertigem. O paciente, no entanto, continuava a vivenciar levemente borramento da visão, tinidos e náuseas quando cansado; esses sintomas são passíveis de serem postos de lado após

978-85-7241-722-8

curto repouso. A fim de consolidar o efeito terapêutico, o agulhamento foi continuado a cada 2 a 4 dias.

Após 30 sessões, a vertigem, bem como todos os outros sintomas, tinha sido completamente vencida. Desse modo, deu-se por encerrado o tratamento por acupuntura. Acompanhamento de um ano encontrou o paciente sentindo-se bem, sem exibir recorrência dos sintomas.

Vertigem por Umidade-fleuma

Xuàn Yùn 眩晕

Gao, sexo masculino, 60 anos. O paciente se queixa há mais de 8 anos de freqüentes tonturas, as quais são exacerbadas por contrariedades e problemas emotivos. Ocorrem cerca de 3 a 4 vezes ao dia, com duração em torno de 1 a 2min; cada episódio deixa no paciente a sensação de estar girando. Nos últimos 2 meses, os acessos vertiginosos têm se manifestado o dia todo, sendo provavelmente relacionados ao excesso de trabalho. Além disso, sua pressão arterial subiu para 175/105mmHg, razão pela qual a medicação anti-hipertensiva tornou-se indispensável.

Os quatro métodos de exame da medicina chinesa encontraram um paciente bem desenvolvido, robusto, com voz alta e respiração forte Ele queixa-se de tontura associada à turvação visual, bem como de sensação de peso nos membros, sensação de opressão torácica, apetite empobrecido e secura na boca, mas sem desejo de ingerir líquidos. Há, com freqüência, a presença de muco ruidoso em sua garganta. O trânsito intestinal é normal. Ao urinar, verifica-se freqüente gotejamento pós-miccional. A língua é vermelha, recoberta em sua porção central por uma saburra branco-amarelada. O pulso é escorregadio e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Dá-se o nome de vertigem ao distúrbio no qual o indivíduo tem sensação subjetiva de que se move no espaço ou de que se movem os objetos ao redor dele. Casos leves podem ser resolvidos simplesmente pela oclusão dos olhos, ao passo que os casos mais graves podem simular o "mal dos mares" e ser acompanhados de náuseas e vômitos. A patogênese pode ser atribuída a uma das três condições seguintes: ascendência do *Yang* do Fígado; Umidade-fleuma interferindo na livre ascendência do *Yang* límpido para cabeça; deficiência de *Qi* e Sangue privando o cérebro de seus nutrientes.

O paciente sofria de vertigem há muitos anos. Entretanto, ele não exibia agitação, gosto amargo na boca e pulso em corda característicos de ascendência do *Yang* do Fígado. Tampouco tinha sintomas como falta de energia, palidez, língua e unhas pálidas, insônia, sonhos excessivos e pulso débil, os quais são característicos de deficiência de *Qi* e Sangue. Antes, seus sintomas apontavam mais para um quadro de Umidade-fleuma como causa subjacente.

A presença de Umidade-fleuma interfere na ascendência do *Yang* límpido para

978-85-7241-722-8

cabeça, resultando em tontura e visão borrada. O alojamento de Umidade-fleuma no Aquecedor Superior leva à sensação de opressão em peito e epigástrio, ao passo que a Umidade-fleuma alojada no Aquecedor Inferior levaria ao gotejamento pós-miccional. Sensação de peso nos membros constitui sinal de Umidade, ao passo que a presença de ruído de catarro na garganta confirmaria a presença de Fleuma. Os sinais de língua e pulso eram bem consistentes com o padrão de Umidade-fleuma. Umidade-fleuma restringe de tal forma o *Qi* que, com o passar do tempo, ela acaba se transformando em Calor. O revestimento amarelado da língua reflete esse processo. Resumindo, trata-se de um caso de Umidade-fleuma transformada em Calor.

978-85-7241-722-8

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em eliminar a Fleuma (ou Mucosidade), resolver a Umidade e remover o Calor.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), ponto extra *yin tang*[7], PC-6 (*nei guan*), E-36 (*zu san li*), E-40 (*feng long*), BP-9 (*yin ling quan*), IG-11 (*qu chi*).

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) e o ponto extra *yin tang* são pontos locais situados próximo ao sítio do distúrbio. VB-20 (*feng chi*) atua clareando cabeça e olhos. Quanto ao ponto extra *yin tang*, ele é freqüentemente usado no tratamento de vertigens e cefaléias. E-40 (*feng long*) é usado especificamente na resolução da Fleuma, e BP-9 (*yin ling quan*) é usado para eliminar Umidade. Esses dois pontos constituem uma combinação efetiva para o tratamento de Umidade-fleuma. PC-6 (*nei guan*) é o ponto de conexão[26] do canal do Pericárdio, unindo esse meridiano ao do Triplo Aquecedor. O Triplo Aquecedor controla a "via das águas" (ou "passagem das águas")[27]. Caso seja afetada, ela causa estagnação de fluidos e acúmulo de Fleuma. O agulhamento de PC-6 (*nei guan*) clareia Triplo Aquecedor, de modo a facilitar o fluxo de fluidos. E-36 (*zu san li*) atua no fortalecimento da função de transporte do Baço, de modo que Umidade-fleuma seja removida. Agulhar IG-11 (*qu chi*) remove Calor e, nesse caso, foi usado justamente para eliminar Calor decorrente da restrição do *Qi*.

Uma vez que se tratava de padrão de excesso, manipulação de drenagem foi utilizada para resolver o caso. As técnicas de pistonagem e rotação das agulhas foram aplicadas. Na rotação das agulhas, a amplitude usada foi larga e a freqüência de manipulação foi rápida. Na técnica de pistonagem, as agulhas foram primeiro inseridas em profundidade e, depois, trazidas de volta para cima, em direção à superfície, até ficarem em sítio logo abaixo da pele. A introdução foi delicada, ao passo que a "quase retirada" realizou-se de modo vigoroso.

Resultados

Por ocasião da primeira visita do paciente ao serviço de acupuntura, quando VB-20 (*feng chi*) foi agulhado, a sensação de inserção da agulha foi percebida de forma bem distinta, propagando-se em direção

à têmpora. Da mesma forma, uma forte sensação de acupuntura foi verificada nos demais pontos. As agulhas ficaram retidas por 40min. Ao serem retiradas as agulhas, o paciente já havia sentido que sua visão melhorara e que a tontura diminuíra. A pressão arterial foi medida em 135/90mmHg. Após a segunda sessão, melhora ainda mais expressiva foi percebida nesse campo, conferindo segurança suficiente para suspender-se a medicação anti-hipertensiva oral anteriormente prescrita.

Em virtude de uma discussão familiar, a pressão arterial do paciente acabou subindo para 170/100mmHg no terceiro dia, ao mesmo tempo em que ele passou a mostrar inquietude. Uma vez que isso decorreu de ascendência do *Yang* do Fígado causada por raiva, acabou-se acrescentando F-3 (*tai chong*) à prescrição anterior de pontos, a fim de melhorar tal condição. Passados quatro tratamentos, *Qi* do Fígado fora suavizado, tontura melhorara ainda mais e pressão arterial fora reduzida para 140/90mmHg. Uma semana de tratamento mais e o paciente já se encontrava animado, ágil e com melhor apetite. A saburra amarelada tornou-se fina e esbranquiçada.

Até esse ponto, o paciente recebera tratamentos diários por 14 dias. O regime de tratamento foi, então, modificado para uma vez ao dia, dia sim, dia não. Após um curso de terapia de um mês livre de intercorrências ou acontecimentos dignos de nota, o tratamento foi descontinuado. Acompanhamento de seis meses do paciente não mostrou qualquer reincidência do quadro.

Nota: A fim de se tratar de forma bem-sucedida a Fleuma, é importante que se determine o local em que ela se instalou e se os sintomas causais seriam por excesso ou deficiência. A Fleuma é mais freqüentemente encontrada em Estômago, Intestinos, tórax ou membros. Em muitos casos, a Fleuma não se limita somente a uma localidade em si, mas pode envolver simultaneamente diferentes partes do corpo, conforme foi visto no presente caso.

Quando Fleuma se acumula em Estômago e Intestinos há distensão dolorosa em epigástrio e abdome. Na manobra de percussão sobre o epigástrio, o que se nota é um som indicando a presença de fluidos ou a presença de ruídos intestinais do tipo borborigmos ou roncos. O pulso se encontrará submerso e em corda; o revestimento da língua será gorduroso e esbranquiçado ou gorduroso e amarelado.

Fleuma em tórax e hipocôndrios resulta em dor e sensação de plenitude nessas áreas, a qual será mais pronunciada no hipocôndrio. A respiração se torna pesada e encurtada. O pulso é profundo e em corda; a língua exibe saburra esbranquiçada sobre sua superfície.

Fleuma em tórax e pulmões resulta em tosse e sensação de plenitude torácica, incapacidade para deitar-se, dificuldade respiratória e abundante expectoração de caráter espumoso. O pulso é em corda e rígido; a língua apresentará saburra esbranquiçada e gordurosa.

Fleuma afetando membros causa sensação de peso nos membros, dores nas articulações ou mesmo leve edema. Há ausência de sudorese ou sede, além de aversão ao frio. Pode haver também dificuldade respiratória. Há escarro ou expectoração copiosa e espumosa; a saburra lingual é esbranquiçada. O pulso é em corda e rígido.

Todos os padrões mencionados até o momento foram de excesso. Existem ainda dois padrões de deficiência: deficiên-

978-85-7241-722-8

cia do *Yang* de Baço e Estômago, e deficiência do *Yang* do Rim. O primeiro se apresenta com sensação de plenitude em tórax e hipocôndrios, tontura, ausência de vontade de ingerir líquidos (ou aparecimento de vômitos após ingestão de líquidos), freqüente emissão de escarro ou expectoração clara, ou ainda presença de área fria de um palmo nas costas. O pulso é em corda, fino e escorregadio; a língua é esbranquiçada e úmida.

Deficiência do *Yang* do Rim se apresenta com frio em membros, cólicas em abdome inferior, distúrbio urinário (disúria), palpitações e encurtamento da respiração. A língua é inchada e recoberta de saburra esbranquiçada e escorregadia; o pulso é fino e fraco.

Os órgãos associados à Fleuma são Pulmão, Baço e Rim. Eles controlam transporte e distribuição de água. Quando sua função se encontra prejudicada, a água pode começar a se acumular, dando origem à Fleuma.

No que diz respeito ao tratamento, a escolha dos pontos se dará com base no(s) órgão(s) afetado(s) e na localização da Fleuma. Por exemplo: para se tratar Fleuma em tórax, o princípio de tratamento será clarear Pulmão e transformar Fleuma. Entre os pontos que podem ser usados com esse fim estão B-13 (*fei shu*), IG-4 (*he gu*), VC-12 (*zhong wan*) e E-40 (*feng long*). Para Fleuma localizada em Estômago e Baço, o princípio de tratamento consistirá em fortalecer Baço visando à transformação da Fleuma. Pontos como VC-12 (*zhong wan*), PC-6 (*nei guan*), E-36 (*zu san li*), E-40 (*feng long*), BP-1 (*yin bai*), BP-6 (*san yin jiao*), B-20 (*pi shu*) e B-21 (*wei shu*) podem ser utilizados.

É importante também lembrar que a Fleuma afeta o fluxo de *Qi* e que, em casos protraídos, ela pode se transformar em Calor. Sendo assim, tais fatos deverão ser levados em consideração no planejamento estratégico do tratamento.

Golpe de Vento (Seqüela de Acidente Vascular Cerebral)

Zhòng Fēng 中风

978-85-7241-722-8

Zhou, sexo masculino, 57 anos. A história do paciente foi relatada por seu filho. Há cerca de 3 anos, o paciente descobriu estar sofrendo de hipertensão arterial sistêmica (HAS). A partir de então, sua pressão passou a ser medida, oscilando entre 180/100mmHg e 210/120mmHg. Duas semanas antes de dar entrada no hospital pelo atual quadro, começou a se queixar de turvação visual, tonturas, vertigens adormecimento na ponta dos dedos e sensação de peso nos membros. Certo dia, caiu subitamente e ficou comatoso. Então, foi levado ao hospital.

Por ocasião do exame realizado no hospital, a pressão arterial do paciente encontrava-se em 200/120mmHg. O diagnóstico feito foi AVC (acidente vascular cerebral) secundário à HAS. Nesse sentido, nitroprussiato de sódio por gotejamento intravenoso foi introduzido, conseguindo-se reduzir suavemente a pressão arterial ao patamar de 200/110mmHg. Passados sete dias, porém, o paciente encontrava-se ainda desorientado. Sua fala estava ainda ininteligível e desarticulada, fazendo-se acompanhar de um som alto de secreção na garganta, como se houvesse alojado ali algum corpo estranho. Ele apresentava ainda uma disfagia tal, que mesmo um bocado de líquido já era capaz de ocasionar tosse espasmódica e vômitos. Sua pressão arterial ainda se encontrava alta nessa ocasião, medindo 190/110mmHg.

Prosseguimento no interrogatório revelou que o paciente apresentava urina escassa e de coloração amarelo-escurecida. Suas evacuações eram pouco freqüentes (isto é, padecia de constipação) e suas fezes eram ressecadas. Seu pulso era em corda e escorregadio; sua língua estava enrijecida e recoberta por saburra amarelada e de aspecto gorduroso.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, o derrame ou AVC é, às vezes, denominado segundo seu fator causal. É assim que se tem "golpe de Vento", "golpe por Calor de Verão", etc. O quadro desse paciente – iniciado por

tontura, vertigem, visão turva, dormência na ponta dos dedos e sensação de peso nos membros seguidos de perda súbita da consciência – se encaixaria na categoria do golpe de Vento. Tal situação seria resultado de extrema desarmonia surgida entre *Yin* e *Yang* do Fígado, onde *Yang* do Fígado acabaria por ascender, juntamente com Fleuma, para obstruir canais de energia e orifícios dos sentidos. A Fleuma se forma e se acumula por ação do *Yang* do Fígado. Ela se forma porque o Calor (*Yang* do Fígado) "condensa" ou "coagula" os fluidos na forma de Fleuma; ela se acumula porque *Yang* do Fígado, em sua ascendência, acaba por prejudicar a função transportadora do Baço (predispondo o acúmulo de Fleuma no corpo).

O golpe de Vento é subdividido, mais à frente, em "golpe de Vento no canal" e "golpe de Vento no órgão". O primeiro tipo consiste num estágio mais precoce (e, por isso, mais leve) da doença, onde os sintomas ficam mais restritos ao tronco e às extremidades. A consciência permanece intacta. No segundo tipo, a condição já é mais grave, com perda da consciência. Mesmo com tratamento apropriado, a degeneração mental é visível.

No caso presente, o que temos é "golpe de Vento no órgão". Os tipos agudos de "golpe de Vento no órgão" podem ser diferenciados como "fechados" (hiperespástico) e "abandonados" (atônico). Além da inconsciência, no golpe de Vento do tipo "fechado", o paciente fica com punhos e dentes cerrados, face vermelha, corpo febril, roncos e ruídos na garganta, urina escassa e constipação. No tipo "abandonado" de golpe de Vento, os sintomas incluem olhos fechados, boca e mãos abertas, face pálida, respiração fraca e incontinência urinária e fecal.

No caso em questão, o paciente se apresentava inconsciente, com fala dificultada, ruídos na garganta, disfagia, urina amarelo-escura e constipação. Todos esses elementos correspondem a sinais de excesso. A síndrome foi, portanto, classificada como sendo do tipo "fechado" em decorrência de ascendência do *Yang* do Fígado e acúmulo de Fleuma, os quais acabaram por obstruir os sentidos.

Tratamento

O tratamento consistiu em pacificar Fígado, apagar Vento, resolver Fleuma, clarear sentidos, "abrir" sintomas "fechados" e restaurar fala.

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), F-3 (*tai chong*), R-1 (*yong quan*), VC-22 (*tian tu*), E-40 (*feng long*), PC-6 (*nei guan*), P-11 (*shao shang*), C-5 (*tong li*), VC-23 (*lian quan*).

Uma agulha triangular foi usada para picar VG-20 (*bai hui*), R-1 (*yong quan*), P-11 (*shao shang*) e F-3 (*tai chong*). Esses pontos foram superficialmente puntu-rados para deixar sair algumas gotas de sangue. Agulhas filiformes foram usadas em todos os demais pontos, os quais foram drenados.

Discussão dos Pontos

O agulhamento de VG-20 (*bai hui*) pacifica Fígado, expele Vento e clareia sentidos. F-3 (*tai chong*), ponto arroio ou riacho do canal do Fígado[16], também pacifica Fígado e extingue Vento. VC-22 (*tian tu*) e VC-23 (*lian quan*) são efetivos na resolução da Fleuma e na "abertura dos

sintomas fechados", de modo a clarear garganta e restaurar fala. E-40 (*feng long*), ponto de conexão do canal do Estômago[26], é também efetivo na resolução da Fleuma. PC-6 (*nei guan*) acalma espírito, regula *Qi*, resolve Fleuma, clareia sentidos, sendo ainda usado sintomaticamente no tratamento da disfagia (dificuldade de deglutição). C-5 (*tong li*) acalma espírito e regula *Qi* do Coração. É particularmente efetivo no tratamento da rigidez da língua, sendo utilizado também com bastante freqüência no tratamento da fala inarticulada secundária ao golpe de Vento.

R-1 (*yong quan*), ponto poço do canal do Rim[16], tem a função de reanimar o paciente nos desmaios, clarear Coração e pacificar Fígado. P-11 (*shao shang*), ponto poço do canal do Pulmão[16], também é usado para reanimar o paciente dos desmaios e clarear garganta. Esses dois pontos são bastante dolorosos quando agulhados. A dor, no entanto, tem a função de clarear sentidos e elevar espírito. É por isso, aliás, que tais pontos são freqüentemente usados no tratamento de pacientes comatosos e com a função mental comprometida.

Resultados

Duas horas após o agulhamento, alguma melhora já pôde ser notada no que tange aos ruídos da garganta, aos movimentos da língua e ao estado mental do paciente. Quanto à deglutição, o paciente já conseguia ingerir líquidos. Na manhã seguinte, o paciente já era capaz de articular sentenças simples e relatava diminuição da sensação de obstrução na garganta. Sua pressão sangüínea encontrava-se, nessa altura, em 180/100mmHg.

Em virtude de se ter conseguido obter recuperação completa do nível de consciência, foram descontinuados o tratamento dos pontos VG-20 (*bai hui*), R-1 (*yong quan*) e P-11 (*shao shang*). No caso de F-3 (*tai chong*), uma agulha filiforme normal passou a substituir a agulha triangular antes aplicada para drenagem do excesso de *Yang*.

Dois novos pontos, C-7 (*shen men*) e R-6 (*zhao hai*), foram adicionados à prescrição. C-7 (*shen men*) clareia canal do Coração, sendo usado no tratamento de doenças de espírito e mente. R-6 (*zhao hai*) clareia canal do Rim e nutre *Yin*. Uma vez que o Coração "se abre na língua" e o trajeto do canal do Rim passa pela garganta, terminando na raiz lingual, a estimulação desses dois pontos ajuda a resolver a rigidez da língua. C-7 (*shen men*) e R-6 (*zhao hai*) foram tonificados, pois, mesmo a ascendência do *Yang* e a abundância de Fleuma sendo manifestações de excesso, a deficiência do *Yin* de Coração e Rim era a raiz da condição. Em casos desse tipo, a medicina chinesa enfatiza o tratamento dos sintomas agudos primeiro e somente depois o tratamento da raiz. Como o paciente conseguiu recuperar satisfatoriamente a consciência, a introdução de C-7 (*shen men*) e R-6 (*zhao hai*) – a fim de nutrir *Yin* de Coração e Rim – foi apropriada.

Após terem se passado cinco dias de tratamento com essa prescrição modificada, rigidez da língua foi resolvida, fala tornou-se mais clara e deglutição já podia ser feita sem dificuldades. A acuidade mental do paciente fora completamente restaurada. Mais sete tratamentos foram empreendidos, visando à consolidação do efeito terapêutico. Depois disso, o tratamento foi dado por encerrado. Durante acompanhamento de três meses, a condição manteve-se estável.

978- 85-7241-722-8

Nota: O fator causal tanto nesse caso como no seguinte é deficiência de *Yin*, a qual levou à ascendência do *Yang* e, então, ao golpe de Vento. No presente caso, o paciente perdeu a consciência. O tratamento foi, portanto, inicialmente dirigido para restauração da consciência (abertura dos sentidos). Assim que a consciência foi restaurada, o tratamento passou a ser focado na resolução da raiz ou do fator causal.

Ao contrário do caso atual, no qual o paciente foi visto pela primeira vez uma semana após a instalação do golpe de Vento, o paciente do caso seguinte foi visto somente seis meses após o AVC. O paciente da atual história clínica foi submetido a 14 sessões, após as quais os sintomas foram aliviados. Na história seguinte, por outro lado, o paciente teve de submeter-se a 44 sessões de tratamento antes que a função da perna pudesse ser essencialmente recuperada. Isso reforça o princípio que diz que quanto antes for iniciada a terapia após a instalação do AVC, tanto mais rápida e melhor será a recuperação.

Na China, atualmente, a acupuntura é reconhecida como uma terapia normalmente aceita na reabilitação do AVC, e não existem condições relacionadas à doença para as quais a acupuntura seja eventualmente contra-indicada.

Golpe de Vento (Seqüela de Acidente Vascular Cerebral)

Zhòng Fēng 中风

978-85-7241-722-8

Cao, sexo masculino, 61 anos. O paciente sofre de hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada a vertigens e dores de cabeça há mais de 10 anos. Há 6 meses, após um momento de hiperexcitação nervosa, foi subitamente afligido por distúrbio motor em braço e perna direitos, acompanhado de fala inarticulada, desvio da rima oral para a esquerda e salivação. O paciente deu entrada no hospital logo em seguida, onde foi feito o diagnóstico de trombose cerebral. Após tratamento de 2 meses combinando Medicina Tradicional Chinesa com medicina ocidental, a condição foi estabilizada. O paciente recebeu alta do hospital, tendo sido encaminhado à nossa clínica de acupuntura para tratamento suplementar. Ele veio, porém, somente quatro meses depois, quando percebeu que não haveria melhora de sua condição por si mesma.

Em sua primeira visita à nossa clínica, o paciente se queixava de tontura, palpitação e insônia. Sua fala estava prejudicada, e o canto de sua boca encontrava-se desviado para a esquerda. Havia paresia das extremidades à direita, com força muscular grau 2 (de 5) no braço e grau 3 na perna. O paciente não conseguia mover os dedos de sua mão direita, nem ficar em pé ou andar. Os músculos da perna demonstravam aumento do tônus[28]. A língua era vermelha; o pulso era em corda, fino e escorregadio.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, as doenças que primeiramente se manifestam pela súbita instalação de uma dificuldade motora em braço e perna, desvio da rima oral para um dos lados e dificuldade em pronunciar nitidamente as palavras são atribuídas ao movimento do Vento interior do Fígado. Nesse caso, os sintomas acompanhantes de vertigem e cefaléia apontam para a presença de deficiência de *Yin* do Rim,

que levou à deficiência de *Yin* do Fígado, a qual, por sua vez, levou à ascendência do *Yang* do Fígado. Essa ascendência do *Yang* do Fígado transformou-se em Vento interior. A excitação emocional entra no quadro desencadeando a ascendência desse Vento interior[29] e levando a um fluxo rebelde de *Qi* e Sangue, o qual obstruiu os canais da cabeça e levou à tontura. Além disso, o *Yang* do Fígado na forma de Calor induziu à coagulação dos fluidos em Fleuma. Essa Fleuma, por seu turno, aliada à função transportadora do Baço prejudicada pelo *Yang* hiperativo do Fígado, acabou por se estagnar. A estagnação de Vento-fleuma nos canais impede a circulação de *Qi* e Sangue nas extremidades, destituindo-lhes do devido vigor e nutrição e causando-lhes imobilidade. Estagnação de Vento-fleuma nos canais da cabeça também é responsável pelo desvio da boca. Além disso, o *Yang* ascendente do Fígado induz à elevação das chamas do Fogo do Coração, resultando em palpitações e insônia. Língua vermelha e pulso em corda, fino e escorregadio são outros sinais adicionais de *Yang* ascendente do Fígado e de obstrução dos canais por Vento-fleuma; tal fato confirma, em última análise, a hipótese diagnóstica feita anteriormente para esse caso.

Tratamento

O tratamento foi direcionado à nutrição do *Yin*, a fim de controlar o aumento do *Yang* do Fígado, e à eliminação da Fleuma, de modo a descongestionar canais.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*) bilateralmente, VC-23 (*lian quan*), E-4 (*di cang*), E-6 (*jia che*), IG-15 (*jian yu*), IG-11 (*qu chi*), IG-4 (*he gu*), pontos extras *ba xie*[7], E-31 (*bi guan*), E-32 (*fu tu*), E-36 (*zu san li*), E-40 (*feng long*), E-41 (*jie xi*), BP-6 (*san yin jiao*), F-3 (*tai chong*).

Todos os pontos foram agulhados do lado direito (com exceção de VB-20, o qual foi agulhado tanto do lado direito quanto do esquerdo), em concordância com o princípio da seleção local de pontos. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi usada. O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

A chave para o tratamento, nesse caso, foi dominar o *Yang* ascendente do Fígado e seu resultante Vento interior. VB-20 (*feng chi*) é um importante ponto para dissipar Vento. Pelo fato dessa função ser tão necessária nesse caso, VB-20 (*feng chi*) foi agulhado bilateralmente. VC-23 (*lian quan*) é usado primeiramente para tratar condições da garganta e distúrbios da fala.

BP-6 (*san yin jiao*) é ponto de interseção de três canais *Yin* da perna. F-3 (*tai chong*) é o ponto arroio ou riacho[16] do canal do Fígado. Usar esses dois pontos em associação tem o efeito de nutrir *Yin*, de modo a controlar *Yang* ascendente do Fígado.

IG-15 (*jian yu*), IG-11 (*qu chi*) e IG-4 (*he gu*) são importantes pontos do canal *Yang Ming*[30] da mão (Intestino Grosso); E-4 (*di cang*), E-6 (*jia che*), E-31 (*bi guan*), E-32 (*fu tu*), E-36 (*zu san li*), E-40 (*feng long*) e E-41 (*jie xi*) são pontos maiores do canal *Yang Ming* do pé (Estômago). Os canais *Yang Ming* são abundantes em *Qi* e Sangue. As extremidades precisam ser supridas com *Qi* e Sangue dos canais *Yang Ming*, a fim de funcionem adequadamente. Em pacientes atingidos por hemiplegia,

agulhar pontos dos canais *Yang Ming* ajuda a regular fluxo de *Qi* e Sangue, nutrir membros e eliminar estagnação dos meridianos. E-4 (*di cang*) e E-6 (*jia che*) foram primariamente usados para limpar os canais da face, constituindo-se em importantes pontos para tratar os espasmos de boca e olhos, sintomas freqüentemente associados à hemiplegia. Os pontos extras *ba xie* são um conjunto de pontos especificamente usado para tratar imobilidade das articulações dos dedos.

Pontos em cabeça e face foram agulhados primeiro, seguidos por braços e pernas, respectivamente. Pontos no braço foram tratados seqüencialmente a partir de IG-15 (*jian yu*), progressivamente se estendendo ao longo do canal num sentido descendente. Pontos na perna foram agulhados da mesma maneira. O tratamento seqüencial de pontos nos membros foi executado por método de revezamento[31], a fim de que a limpeza se transmitisse ao longo do canal, clareando-o. Assim sendo, IG-15 (*jian yu*) foi agulhado de tal forma que a sensação de inserção fosse transmitida para IG-11 (*qu chi*) e, então, de IG-11 (*qu chi*) atingisse IG-4 (*he gu*). O mesmo método foi usado na perna, isto é, na ordem de E-31 (*bi guan*), E-32 (*fu tu*), E-36 (*zu san li*) e E-41 (*jie xi*). O método de revezamento é muito eficaz na eliminação da obstrução dos canais, sendo, por conseguinte, útil no tratamento das hemiplegias.

Resultados

Após 20 tratamentos diários, o desvio da rima oral sofreu melhora. A força muscular no membro afetado também progrediu, deslocando-se, na escala de avaliação, do grau 2 para o grau 3 no braço, e do grau 3 para o grau 4 na perna. O paciente conseguia caminhar lentamente com o auxílio de uma bengala. O tratamento foi suspenso por uma semana em decorrência de um resfriado. O resfriado consiste numa situação de excesso externo que – como novo elemento da história que é – pode interferir na eficácia do tratamento, caso a estratégia de agulhamento persista com o mesmo conjunto de pontos. Em casos como esse, a acupuntura pode ser suspensa para permitir que o resfriado siga seu curso ou para permitir que um tratamento com medicação seja instituído. Alternativamente, um novo conjunto de pontos pode ser selecionado visando tratar o resfriado.

Duas semanas depois do tratamento ter sido reiniciado, o sulco nasolabial tornou-se simétrico e as ações dos músculos junto à comissura bucal foram restaurados. A força muscular no braço atingiu o grau 4 e, na perna, voltou ao normal. No entanto, o paciente ainda se mostrava incapacitado para mover livremente as articulações distais do braço afetado.

Uma vez que a condição progrediu significativamente, o agulhamento dos pontos de cabeça, face e pernas, bem como IG-15 (*jian yu*) e IG-11 (*qu chi*) no braço, foram suspensos. No lugar deles, um novo conjunto de pontos foi selecionado para abrir os canais da parte distal do braço afetado: TA-5 (*wai guan*), IG-5 (*yang xi*), IG-4 (*he gu*), ID-3 (*hou xi*), TA-4 (*yang chi*) e pontos extras *ba xie*. Esses pontos foram agulhados uma vez ao dia por dez dias; depois disso, os movimentos de braço e dedos à direita haviam sido essencialmente restaurados. O tratamento foi dado por encerrado, tendo sido o paciente aconselhado a continuar com exercícios de fisioterapia em casa. Acompanhamento seis meses após constatou a estabilidade no quadro do paciente.

978-85-7241-722-8

Golpe de Vento (Síndrome de Wallenberg)

Zhòng Fēng 中风

Li, sexo masculino, 65 anos. Sintomas de tontura, vômito com soluço, rouquidão e dificuldade para engolir apareceram abruptamente há 1 ano. Por ocasião desse acontecimento, não houve perda da consciência e o paciente permaneceu capaz de deambular. Sua condição foi diagnosticada com infarto cerebral resultando em síndrome de Wallenberg[32]. Após 1 mês de tratamento, vômito, vertigem e soluço diminuíram, porém não houve progresso em rouquidão e disfagia. Ele foi tratado por vários meses com ervas para revigorar o Sangue, porém sem melhora aparente. Então, o paciente decidiu tentar a acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram paciente emaciado, de expressão vazia, com voz baixa e rouca e capaz de locomover-se e de movimentar seus braços livremente. O paciente se encontrava sob dieta líquida em virtude da dificuldade para engolir, freqüentemente acompanhada de soluços e engasgos. Em algumas situações, alimentação parenteral se tornou necessária, a fim de manter o estado nutricional do paciente. A língua se encontrava levemente purpúrea, arroxeada, revestida de saburra esbranquiçada e gordurosa. O pulso era em corda e escorregadio.

Diferenciação da Síndrome

Essa doença pertence ao golpe de Vento tipo "golpe no Canal". De acordo com os clássicos: "Aos 40 anos, o *Yin* é naturalmente reduzido pela metade" (*Simple Questions*, capítulo 5). Esse processo de envelhecimento pode resultar em *Yang* ascendente do Fígado, o qual se transforma em Vento e perturba sentidos (também conhecidos como orifícios) e cérebro. Outra causa de golpe de Vento se dá quando, a partir de excessos alimentares ou abuso de álcool (etilismo crônico), comida e água se acumulam, falhando em transformar-se em Essência nutritiva. Em vez disso, se transformam em Fleuma, a qual obstrui canais. Portanto, a circulação de *Qi* e Sangue passa a ser impedida, originando tal condição.

Esse paciente admitiu abusar de álcool. Tontura, vômitos, rouquidão (disfonia), dificuldade para engolir (disfagia) e pulso em corda são sinais de distúrbio na ascendência por Vento do Fígado. Pulso

escorregadio e língua com cobertura gordurosa indicam presença de Fleuma. A língua levemente purpúrea significa deficiência de *Qi* de longa data por doença protraída e estagnação de Sangue.

Pelo fato de ter sido um caso de "golpe no canal", encontramos os seguintes canais afetados: Vaso Governador, o qual se desloca pela espinha em direção ascendente até VG-16 (*feng fu*), entrando no cérebro; canal da Bexiga, o qual adentra no cérebro por meio do vértice cefálico; Vaso Concepção, o qual passa pela região da garganta; e ramo do canal do Estômago, o qual se inicia em E-5 (*da ying*) e termina em E-9 (*ren ying*), passando pela região da garganta.

Tratamento

Os princípios do tratamento foram dominar Vento, resolver Fleuma e limpar canais, visando melhorar a circulação de *Qi* e Sangue.

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), B-7 (*tong tian*), VG-19 (*hou ding*), VG-15 (*ya men*), VG-16 (*feng fu*), VB-20 (*feng chi*), VC-23 (*lian quan*), E-9 (*ren ying*), VC-22 (*tian tu*), F-3 (*tai chong*).

Foi aplicada manipulação balanceada de tonificação-drenagem por meio de técnicas de pistonagem e rotação das agulhas em todos os pontos, exceto onde for indicada disposição contrária mais adiante. O tratamento foi administrado diariamente, e as agulhas foram mantidas por 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) é usado no tratamento de golpe de Vento em razão de sua localização no vértice da cabeça, abaixo do qual fica o cérebro; assim, agulhar esse ponto ajuda a clarear cérebro. A combinação desse ponto com B-7 (*tong tian*) e VG-19 (*hou ding*) regula *Qi* e Sangue da cabeça, além de abrir orifícios dos sentidos. A combinação de VG-16 (*feng fu*), "morada do Vento", com VB-20 (*feng chi*), "reservatório do Vento", domina Vento. F-3 (*tai chong*) foi também escolhido para domar Vento do Fígado. VG-15 (*ya men*) e VC-23 (*lian quan*) são pontos importantes para tratar rouquidão. E-9 (*ren ying*) é eficaz no tratamento de disfagia.

Inserções de agulhas em VG-20 (*bai hui*), B-7 (*tong tian*) e VG-19 (*hou ding*) foram feitas de forma oblíqua, com introdução das agulhas à profundidade de aproximadamente 0,5*tsun*. Foi aplicada leve rotação, com obtenção de sensação de distensão local. VG-16 (*feng fu*) e VG-15 (*ya men*) foram agulhados a 1*tsun* de profundidade. As agulhas foram levemente submetidas à pistonagem e rotação, a fim de que se produzisse sensação de dolorimento e distensão local. A agulha em VB-20 (*feng chi*) foi inserida na direção do olho contralateral, com introdução de 1,2*tsun* de profundidade. A sensação de agulhamento foi transmitida para o mesmo lado da cabeça e para a órbita.

Em VC-23 (*lian quan*), a agulha foi direcionada à base da língua, com inserção de até 1,3*tsun* de profundidade. Isso produziu sensação de dolorimento e distensão ao nível de raiz da língua. Em E-9 (*ren yin*), a agulha foi inserida perpendicularmente a uma profundidade de 1,2*tsun*; cuidado foi tomado visando evitar perfuração da artéria carótida. A sensação de agulhamento percorreu o canal de cima para baixo a partir desse ponto. Manipulação da agulha foi evitada. Em

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

VC-22 (*tian tu*), a agulha foi introduzida ao longo da superfície posterior do esterno à profundidade de 1,5*tsun*. Nesse ponto também foi evitada a manipulação da agulha; sua inserção produziu sensação de distensão dolorosa abaixo da proeminência laríngea (pomo de Adão), atrás do esterno.

Resultados

Decorridas 10 sessões de tratamento, a família informou sobre o progresso obtido no controle de tosse e engasgos, dizendo que o paciente já se encontrava, inclusive, capacitado para comer alimentos de maior consistência que a líquida (isto é, dieta pastosa). A rouquidão, porém, permanecia. O paciente recebeu tratamento adicional uma vez a cada 2 dias, perfazendo um total de 32 tratamentos. Dessa vez, foi o próprio paciente quem reportou a melhora, relatando que tosse e engasgos tornaram-se bastante infreqüentes e dieta pastosa tornou-se ainda mais tolerável que antes. Assim, a dieta parenteral pôde ser suspensa. Melhora também pôde ser vivenciada na rouquidão. Em virtude do desejo do paciente de retornar para casa, foram prescritas ervas de uso doméstico, de modo a eliminar a Fleuma e limpar canais. Não houve retorno à clínica depois disso.

Nota: Comparada aos dois casos anteriores, a condição desse paciente foi bastante demorada. Mesmo após 32 sessões de tratamento, e apesar da maioria dos sintomas terem sido resolvidos, ele ainda experienciava alguma rouquidão. Em pacientes vítimas de seqüelas de AVC, portanto, é importante que se dê início ao tratamento o mais precocemente possível, a fim de obter os melhores resultados.

Notas do Tradutor

[1] São os denominados acidentes vasculares cerebrais, golpes apopléticos ou, na medicina chinesa, "golpes de Vento".

[2] No caso do Pulmão, por meio de seu trajeto interno.

[3] Ver Tabela 5 da Introdução.

[4] Em geral, entende-se por inserção perpendicular da agulha (*zhí cì*) aquela feita verticalmente em relação à pele; por inserção oblíqua (*xié cì*), a que é feita num ângulo em torno de 45° em relação à pele; e por inserção horizontal (*píng cì*), a que é efetuada num ângulo de 15 a 25° em relação à pele. Para maiores detalhes, consultar CHONGHUO, Tian (assessor médico). *Tratado de Medicina Chinesa*. Assessor médico para versão em português: Ysao Yamamura. São Paulo: Roca, 1993.

[5] O que equivaleria, portanto, a uma distância superior a 12 polegadas ou 30,48cm.

[6] O teste de Queckenstedt consiste em efetuar a compressão de ambas as veias jugulares, enquanto se mantém um manômetro conectado a uma agulha de punção lombar. A compressão gerará dificuldade de retorno venoso, aumento na quantidade de sangue intracraniano e, conseqüentemente, aumento da pressão intracraniana (PIC). No caso de haver obstrução do espaço subaracnóideo raquiano, não se verificará qualquer alteração no valor dessa pressão. De outro lado, sendo o aumento detectado, será possível atestar a permeabilidade do canal, sem problemas. Há ainda o teste de Stookey, que pode ser agregado à prova de Queckenstedt. Nesse caso, além da compressão das jugulares, será necessário efetuar também compressão abdominal e retirada de líquido cerebrospinal, ambos seguidos da devida mensuração da pressão via manômetro.

[7] Ver Adendo à Versão Brasileira.

[8] Isto é, foi feita a abdução do braço, a fim de ser possível inserir adequadamente a agulha em IG-15.

[9] Uma polegada equivaleria a 2,54cm.

[10] Ou Vaso *Yang* de Conexão, também chamado de *Yang Wei Mai*. Ver Tabela 5 da Introdução.

[11] Isto é, à medida que o *Qi* segue uma seqüência de circulação, o que temos é uma passagem de energia de um canal *Yin* para um canal *Yang* (ex: do canal do Pulmão para o canal do Intestino Grosso), e de um canal *Yang* para um canal *Yin* (por exemplo, do canal do Estômago para o canal do Baço), e assim por diante, até que a energia tenha completado o circuito, passando por todos os canais. Pois bem: essa conexão existente entre canais primários se dará por ramos que deles se originam, e aos quais damos o nome de ramos de conexão. O ponto do canal primário do qual partiriam esses ramos de conexão seria chamado, por sua vez, de ponto *luo* ou ponto de conexão (ver Introdução).

[12] Pontos *Hua tuo jia ji* ou pontos *Jia ji*: ver Adendo à Versão Brasileira.

[13] Nervo vestibulococlear, par craniano VIII.

[14] Isto é, para supressão do fluxo contra-corrente que se instalou no meridiano do Estômago da paciente, causando-lhe vômitos.

[15] Ver Tabela 3 da Introdução.

[16] Ver Tabela 6 da Introdução.

[17] Ver Tabela 9 da Introdução.

[18] No original: *stiffness*, que significaria firmeza, dureza, inflexibilidade. Trata-se, porém – no sentido correto que se almeja aqui dar – de dureza e rigidez "por falta de movimentação", "por estar parado", e não por eventual hipertonia da musculatura. Afinal, como será visto a seguir, o achado clínico foi de flacidez na bochecha, e não o contrário.

[19] Isto é, Intestino Grosso e Estômago, Triplo Aquecedor e Vesícula Biliar, respectivamente.

[20] Ponto extra *jia cheng jiang:* ponto extra ou secundário da cabeça, situado a 1*tsun* lateral ao ponto VC-24 (*cheng jiang*). Ver Adendo à Versão Brasileira.

[21] Note a sutileza do raciocínio: uma vez que o Vaso Governador é o responsável pelo balanço entre todos os canais *Yang*, ele, ao perder esse balanço pela formação de Vento, faz com que o corpo inteiro perca o balanço, literalmente (e não uma parte somente. Se assim fosse, teríamos que procurar por um canal *Yang* específico para explicar a gênese do problema). Daí os espasmos acontecerem em mãos, pés, cabeça e assim por diante. De fato, vemos que a hipocalcemia é sistêmica, visto se encontrar no sangue, o qual chega a todos os lugares. É importante perceber também que tanto na medicina chinesa quanto na ocidental, a origem do problema está em deficiência no sangue.

[22] No original, o autor fala em "paraplegia traumática". Como se verá, porém, o *déficit* apresentado pelo paciente não é total, mas parcial. Ele não se encontra restrito apenas às pernas, mas também se estende para membros superiores. Desse modo, optou-se pelo título "Paresia Traumática dos Membros", mais preciso no que tange a esse caso.

[23] Existe uma condição que eventualmente pode causar parkinsonismo chamada de doença de Wilson ou degeneração hepatolenticular. Ela consiste num defeito autossômico recessivo, o qual leva à dificuldade hepática para excreção de cobre. O cobre chega a atingir níveis tóxicos, depositando-se em fígado (causando hepatite), cérebro (sobretudo ao nível dos núcleos lenticulares, daí o segundo nome que foi dado para essa doença) e limbo da córnea, onde passa a deixar visível uma faixa patognomônica de coloração verde-acastanhada, chamada de anel de *Kayser-Fleischer*.

978-85-7241-722-8

[24] Esse tipo de terminologia tem como base o que se denomina "identificação dos padrões de acordo com os quatro níveis ou camadas", a qual foi descrita pelo médico Ye Tian Shi (1667-1746), caracterizando-se pela seguinte divisão: nível do *Qi* defensivo, nível do *Qi*, nível do *Qi* nutritivo e nível do Sangue (*Xue*). Tal método pode ser hoje considerado o mais importante e o mais amplamente utilizado no tratamento das patologias febris infecciosas que se iniciam com a invasão de Vento-calor exterior. Para mais informações: Maciocia, G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 2007.

[25] Isto é, B-17 seria, em outras palavras, o ponto de reunião do Sangue. Ver Tabela 7 da Introdução para maiores informações sobre os oito pontos de reunião.

[26] *Luo*. Ver Tabela 4 da Introdução.

[27] No capítulo 8 do *Simple Questions*, encontra-se a frase: "O Triplo Aquecedor é o encarregado oficial na alteração da irrigação e controla a passagem das águas".

[28] A descrição técnica desse quadro seria: presença de hemiparesia completa e desproporcionada à direita, de predomínio braquial, acompanhada por disartria e hipertonia.

[29] Como se um gatilho tivesse sido disparado pela excitação emocional, liberando a ascendência do Vento interior de forma súbita.

[30] Também traduzível como canal *Yang* Brilhante ou *Yang* Crescente.

[31] Chamado assim justamente por se assemelhar à prova olímpica em que um bastão é passado de um corredor a outro da mesma equipe.

[32] Síndrome de Wallenberg caracteriza-se pelo conjunto de sinais e sintomas surgidos em decorrência de comprometimento da artéria cerebelar inferior posterior, geralmente por trombose. Essa artéria, ramo da artéria vertebral, irriga a porção dorso-lateral do bulbo, sendo responsável pela nutrição de importantes estruturas neuronais, dentre elas pedúnculo cerebelar inferior (cuja lesão causaria incoordenação motora) e núcleo ambíguo, responsável por fonação e deglutição. Além disso, na síndrome de Wallenberg há também perda da sensibilidade térmica e dolorosa – da face do lado lesado e do corpo contralateralmente à lesão – por prejuízo de tratos sensitivos que passam pelo território de irrigação da artéria cerebelar inferior posterior. Sinal de Horner com miose da pupila também pode estar presente em algumas situações.

Dor 3

Doença do Joelho de Grou[1] *(Artrite Reumatóide)*

Hè Xī Fēng 鹤膝风

Li, sexo masculino, 42 anos. O paciente relata edema e dor em ambos os joelhos, os quais se iniciaram há cerca de três anos. A condição piorou com o passar do tempo, de modo que o movimento dos joelhos ficou restrito, e o paciente se tornou incapaz de permanecer em pé na posição ereta. A condição foi diagnosticada em outro hospital como artrite reumatóide (AR). Foram tentados vários métodos de tratamento para a condição, incluindo ervas chinesas, agentes antiinflamatórios e acupuntura; porém, não houver sucesso. O paciente foi encaminhado à clínica como último recurso.

O exame revelou edema e dor em ambos os joelhos, sem comprometimento da pele adjacente (isto é, o revestimento cutâneo não se mostrava edematoso, nem particularmente tenso ou sensível ao toque). O movimento apresentava-se restrito, com flexão limitada até 90° e incapacidade concomitante para extensão total, livre e desimpedida dos joelhos. Franca atrofia do quadríceps também era visível; os joelhos do paciente se assemelhavam, no aspecto, aos de um grou[1]. A compleição do paciente encontrava-se descorada. Urina e fezes eram normais. Ele era também mais sensível ao frio, suas pernas logo abaixo do joelho apresentavam-se gélidas ao toque. A língua era pálida e edemaciada; a saburra era fina e branca. O pulso era fino e deficiente.

A radiografia mostrou osteoporose periarticular em ambos os joelhos, porém sem erosão da substância óssea. Exames laboratoriais identificaram hemoglobina (Hb) de 7,8g/dL, velocidade de hemossedimentação (VHS) de 26mm na primeira hora e antiestreptolisina O (ASLO) dentro dos parâmetros normais. Radiografia de tórax não revelou anormalidades.

978-85-7241-722-8

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, obstrução dolorosa resulta da ação de influências patogênicas exteriores, aproveitando-se de uma condição prévia de deficiência para invadir o corpo. Nesse caso, a invasão foi de Umidade-frio. Umidade causou edema, dor e limitação dos movimentos. Frio causou contração e interferiu no suprimento normal de Sangue para áreas afetadas. A obstrução do fluxo de *Qi* e Sangue deu origem à dor e atrofia muscular. Uma vez

que o inchaço, associado à atrofia muscular, conferia ao joelho do doente um aspecto semelhante ao joelho de um grou, os antigos chineses denominaram essa condição patológica de "doença do joelho de grou".

Os outros sintomas, incluindo compleição pálida, sensibilidade ao frio, frigidez nas pernas, língua pálida com saburra fina e branca e pulso fino e deficiente, são manifestações de deficiência do *Yang* do Rim. Essa condição torna, por sua vez, o indivíduo mais suscetível à invasão por Umidade-frio. Condições contraídas externamente por pacientes com deficiência de *Yang* do Rim tendem a se localizar nas regiões lombar ou de membros inferiores. O quadro do paciente, portanto, se constituiu em deficiência de *Yang* do Rim com resultante alojamento de Umidade-frio nos joelhos.

Tratamento

O tratamento visou aquecer Rim, suplementar *Yang* do Rim, eliminar Frio e dispersar Umidade.

Pontos Selecionados

B-11 (*da zhu*), B-17 (*ge shu*), B-23 (*shen shu*), VG-4 (*ming men*), VC-6 (*qi hai*), BP-10 (*xue hai*), ponto extra *he ding*, E-35 (*du bi*), ponto extra *xi yang*[2], E-34 (*liang qiu*), VB-34 (*yang ling quan*), BP-9 (*yin ling quan*).

O tratamento foi administrado em dias alternados; as agulhas foram retidas por cerca de 20min durante cada sessão. Após cada duas semanas de tratamento, um período de 5 dias de repouso era concedido ao paciente. Foi utilizada manipulação de tonificação em todos os pontos, e aplicada moxibustão por aquecimento da agulha em B-23 (*shen shu*), VG-4 (*ming men*), E-35 (*du bi*) e nos pontos extras *he ding* e *xi yang*.

Discussão dos Pontos

B-11 (*da zhu*) é o ponto de reunião dos ossos[3], sendo indicado para o tratamento de doenças das articulações. B-17 (*ge shu*) é o ponto de reunião do Sangue[3]: agulhar esse ponto tonifica e revigora Sangue, melhorando a circulação nas áreas afetadas e promovendo a dispersão de Umidade-frio.

B-23 (*shen shu*), VG-4 (*ming men*), VC-6 (*qi hai*) foram escolhidos com o intuito de regular Rim, suplementar *Yang* do Rim e facilitar dispersão de Umidade-frio. O Rim controla os ossos. Quando Rim é forte, a recuperação de doenças dos ossos e articulações é mais rápida.

Os pontos locais foram escolhidos para promover a circulação do *Qi* e do Sangue, a fim de reduzir edema local e dor.

Resultados

Após três meses de tratamento, foi observado marcante progresso. O edema diminuiu, a amplitude dos movimentos foi aumentada, o frio nas pernas diminuiu e o pulso tornou-se forte. Em virtude da boa resposta obtida, o tratamento foi continuado com o mesmo conjunto de pontos e a mesma combinação de agulhamento e moxibustão. Após mais três meses de tratamento, o edema dos joelhos regrediu; flexão e extensão quase se recuperaram completamente, embora ainda houvesse alguma rigidez ocasional. Os músculos

dos membros inferiores ganharam volume e tanto sensibilidade ao frio quanto frigidez nas pernas desapareceram. Compleição e língua aparentavam normalidade; pulso mostrava-se moderadamente forte. Exames laboratoriais encontraram valor de Hb de 9,8g/dL. Radiografias dos joelhos mostraram-se normais. O paciente foi acompanhado por seis meses, sem apresentar recidiva dos sintomas.

978-85-7241-722-8

Dor Facial (Neuralgia do Trigêmeo)

Tóu Tòng 头痛

978-85-7241-722-8

Qiu, sexo masculino, 47 anos. O paciente sofre de dor facial direita há 7 anos. Consultou vários médicos em busca de ajuda, mas não obteve sucesso. Numa dessas ocasiões, sua dor chegou a ser confundida com condição odontológica, sendo extraído um molar inferior; a dor, contudo, não sofreu alívio. Após a condição ter sido corretamente diagnosticada como neuralgia do trigêmeo, terapia de bloqueio foi administrada várias vezes. O alívio obtido, porém, foi somente temporário. Aproximadamente duas semanas atrás, antes de sua vinda à clínica de acupuntura, teve recorrência da condição, a qual foi causada por exposição à corrente de ar. O paciente começou a sofrer de ataques paroxísticos de dor no lado direito da face. Vários episódios ocorriam a cada dia, e a dor era insuportável. Até mesmo injeções intramusculares de meperidina provaram ser de auxílio somente temporário.

Na clínica, o paciente chegou exibindo aspecto agonizante, contendo com ambas as mãos cabeça e face, as quais de tempos em tempos eram investidas contra a parede (ao que se produzia forte som de batida). Ele parecia aflito e desorientado; pelo lado direito de seu rosto corria um fio de lágrima. Saliva vertia continuamente de sua boca. Um ponto-gatilho foi encontrado na região temporal direita, ao nível do ponto extra *tai yang*[4], percebendo-se também sensação de queimação sobre área geradora de dor. Outros sintomas incluíam urina amarelada, língua vermelha com fina saburra amarela e pulso rápido e em corda.

Diferenciação da Síndrome

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a neuralgia do trigêmeo é considerada um tipo de dor facial, a qual é manifestada primeiramente por dor espasmódica ocorrendo na região das bochechas. Tal problema é visto com mais freqüência na faixa etária situada entre 40 e 60 anos de idade, podendo ser atribuído a um dos seguintes padrões:

- Vento-frio atacando canais *Yang* Brilhante (Intestino Grosso e Estômago) e os músculos existentes ao longo

desses canais. Frio tem natureza constritora; uma vez golpeando canais e músculos, acaba causando constrição e contração. O fluxo de *Qi* e Sangue é obstruído, levando à dor. Um paciente que se apresenta com esse padrão, normalmente sofre de violenta dor quando exposto ao frio e alívio quando submetido a aquecimento. Sintomas adjuvantes incluem fina secreção nasal, saburra branca na língua e pulso flutuante.

- Vento-calor atacando canais e músculos da face: ataque de Vento-calor aos canais e músculos da face impede o fluxo de *Qi* e Sangue, resultando em dor. Outros sintomas incluem sensação de queimação junto ao sítio de dor, salivação, lacrimejamento, agravamento dos sintomas em exposição ao calor, língua com saburra fina e amarelada, pulso rápido e em corda.
- Distúrbio emocional, como preocupação excessiva ou raiva, prejudicando Fígado e causando estagnação do *Qi* do Fígado. Com o passar do tempo, o *Qi* estagnado do Fígado se transforma em Fogo, que por sua vez "eleva as chamas" até causar dor na face. Sintomas diferenciais incluem: irritabilidade, inquietação, vertigem, rubor facial, gosto amargo na boca, dor no hipocôndrio, língua vermelha com saburra amarelada e pulso fino e em corda.

O paciente sofria de dor facial já há vários anos, a qual tornou-se novamente aguda em decorrência da exposição de seu rosto à corrente de ar. A dor era insuportável e acompanhada por sintomas de Calor, tais como sensação de queimação na área afetada, língua vermelha com fina saburra amarelada e pulso rápido e em corda. Desse modo, o diagnóstico foi de dor facial secundária à invasão de Vento-calor.

Tratamento

Uma passagem que pode ser encontrada no capítulo 54 do *Simple Questions* diz: "Quando o fluxo de *Qi* e Sangue é impedido e os canais são obstruídos, a sangria por agulhamento pode ser eficaz". Nesse caso, a sangria foi indicada pelo fato de o fluxo de *Qi* e Sangue encontrar-se obstruído. Isso foi executado por meio de rápidas picadas realizadas com agulha triangular (ou piramidal).

Pontos Selecionados para Sangria

TA-18 (*qi mai*), 12 pontos "poço"[5] e ponto extra *tai yang*[4].

Discussão dos Pontos

TA-18 (*qi mai*) fica no centro do processo mastóideo, na parte posterior da orelha (ou região retroauricular), pertencendo ao canal do Triplo Aquecedor, o qual possui uma ramificação interna atravessando orelha e bochecha. Ele foi punturado a uma profundidade de 0,2 a 0,3*tsun*, seguido da extração de 0,5mL de sangue vermelho-escuro. A expulsão do sangue escuro e estagnado abriu e regularizou o fluxo de *Qi* nos canais de orelha e face.

Os 12 pontos "poço" localizam-se nas pontas dos dedos de mãos e pés, sendo freqüentemente utilizados para sangria.

978-85-7241-722-8

Estimular esses pontos regula o *Qi* dos 12 canais primários e corresponde a um princípio de tratamento "remoto" de seleção de pontos (isto é, a um princípio de tratamento com base na seleção de pontos considerados distantes do local da doença). Nesse caso, esses pontos "poço" foram punturados a uma profundidade de 0,1*tsun*, sendo "espremidos" até que o sangue expulso, originalmente escuro, adquirisse tonalidade vermelho-viva. O ponto-gatilho *tai yang* foi o local em que *Qi* e Sangue obstruídos se concentraram. Ele foi punturado a uma profundidade de 0,2*tsun*, promovendo-se em seguida a expulsão de 1mL de sangue vermelho-escurecido.

978-85-7241-722-8

Somente por meio da combinação de pontos "locais" com pontos "remotos" é que se conseguiu livrar *Qi* e Sangue da obstrução presente, eliminando a dor. Embora a sangria desses pontos fosse capaz de liberar o fluxo de *Qi* e Sangue, ainda restaria o problema da expulsão do Vento-calor patogênico. Desse modo, e com esse propósito, foram adicionados outros pontos à prescrição original.

Pontos Selecionados para Agulhamento

VG-16 (*feng fu*), VB-20 (*feng chi*), IG-4 (*he gu*) e P-7 (*lie que*) foram agulhados bilateralmente; TA-17 (*yi feng*) foi agulhado somente no lado direito.

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) e VG-16 (*feng fu*) são pontos importantes para dispersar Vento. TA-17 (*yi feng*) foi utilizado com a finalidade de dispersar Vento-calor acumulado em cabeça e face. IG-4 (*he gu*) e P-7 (*lie que*) são dois dos "quatro pontos dominantes" descobertos pelos antigos chineses, os quais possuem ampla variedade de aplicações (ver "Introdução"). Um verso contido no *Gatherings from Outstanding Acupuncturists* diz: "Para boca e face, cabe a *he gu* a administração/Para cabeça e colo (pescoço), lança-se de *lie que* a mão". Como o verso sugere, esses dois pontos são eficazes no tratamento de doenças de face, boca, cabeça e pescoço. O uso desses pontos, nesse caso, remove a estagnação de *Qi* e Sangue nos canais de cabeça e face. As agulhas foram apontadas obliquamente, num sentido ascendente (proximalmente), o que causou sensação de agulhamento irradiada para cima.

Por se tratar de condição de excesso, manipulação de drenagem foi aplicada usando-se técnicas de pistonagem e rotação de agulhas. Além disso, a fim de realçar o efeito terapêutico (uma vez que a dor era por demais intensa), optou-se por reter as agulhas cerca de 1h por sessão.

Resultados

Diminuição gradativa da dor foi sentida já na primeira sessão de tratamento com sangria e acupuntura. Assim, antes da retirada das agulhas, a dor havia adquirido uma intensidade tolerável. Nos cinco dias seguintes foram administradas sangria e acupuntura uma vez ao dia; a condição continuou a melhorar cada vez mais. O período entre os ataques aumentou para o espaço de um dia; a dor, no entanto, recorria ainda, especialmente quando o ponto-gatilho

era irritado. Em razão de a sangria ter sido até realizada excessivamente no início, optou-se por reduzi-la em freqüência assim que possível; isto é, assim que houvesse melhora na sintomatologia. A partir de então, ela passou a ser realizada somente em dias alternados. No entanto, o agulhamento continuou em base diária.

Após mais seis dias de tratamento, a dor basicamente desapareceu; nem mesmo o incitar do ponto-gatilho precipitava sua recorrência. Para consolidar o efeito terapêutico, o agulhamento continuou dia sim, dia não; tempo em que a dor foi completamente eliminada. O paciente foi acompanhado por dois anos sem recidiva dos sintomas.

978- 85-7241-722-8

Cefaléia por Umidade-fleuma

Tóu Tòng 头痛

978-85-7241-722-8

Liu, sexo masculino, 57 anos. O paciente sofre de episódios de dores de cabeça e no pescoço, bem como sensação de peso na cabeça, há mais de três anos. Há dois meses atrás, o paciente foi admitido num hospital em virtude da piora de sua condição. Os sintomas adjuvantes incluíam fadiga constante, fraqueza geral, zumbido no ouvido esquerdo e plenitude em tórax e epigástrio. Apresentava ainda escarro na garganta, de difícil expectoração, halitose e recorrentes ulcerações orais. Seu apetite era normal; as fezes eram soltas e amolecidas. Apresentava gotejamento da urina, a qual era levemente amarelada e de odor pútrido. A língua era vermelha com fina saburra posterior, porém gordurosa no centro. O pulso era encharcado. O paciente foi diagnosticado como tendo arteriosclerose cerebral, suprimento deficiente de sangue pelo sistema arterial vertebrobasilar, doença da coluna cervical e hiperlipidemia. Após dois meses de tratamento hospitalar, não foi observada qualquer melhora. O paciente, então, voltou-se para a acupuntura.

Diferenciação da Síndrome

A cabeça é considerada o local de confluência de todos os canais *Yang*. *Qi* e Sangue de todos os órgãos também se reúnem no segmento cefálico. Por essa razão, invasão por Vento-frio exterior, por Vento-calor ou por Vento-umidade, ou ainda danos orgânicos causados por fatores interiores, podem ser causadores de cefaléia.

A cefaléia de origem exterior é caracterizada por sua súbita instalação, acompanhada também de sinais de condição exterior. A cefaléia de origem interior é caracterizada por lenta instalação e longa duração, com manifestações decorrentes de distúrbio nos Órgãos Internos.

A cefaléia do paciente em questão era de origem interior, sendo evidenciada pela falta de sintomas exteriores e pela presença de tinidos, zumbidos e plenitude em tórax e epigástrio.

Cefaléias de origem interior são de três tipos: decorrente de *Yang* ascendente do Fígado, de Umidade-fleuma e secundária à estagnação de Sangue. A cefaléia desse paciente era acompanhada por sensação de peso na cabeça, o que é característico da presença de Umidade. Umidade-fleuma estagnada há muito tempo se transforma em Calor, atacando a cabeça e mantendo o *Yang* puro distante. Isso leva à cefaléia, sensação de peso na cabeça, tinidos, fadiga, secura na boca e mau hálito. Estagnação de Umidade-fleuma também causa plenitude em tórax e epigástrio, fezes amolecidas, gotejamento miccional e

urina de odor fétido. Língua vermelha com saburra gordurosa e amarelada e pulso encharcado também são indicativos da presença de Umidade-fleuma. O diagnóstico foi, portanto, de cefaléia decorrente de Umidade-fleuma transformada em Calor.

Tratamento

O Baço (BP) é a fonte da Fleuma (ou Mucosidade). A função do Baço (BP) é de transformar e transportar alimento e água. Quando o Baço não funciona devidamente, alimento e água se agregam para formar a Fleuma (ou Mucosidade). No presente caso, o princípio de tratamento foi, portanto, fortalecer a função do Baço (BP), de modo a se eliminar a Fleuma (ou Mucosidade) e se limpar/clarear o Calor.

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), ponto extra *tai yang*[4], VB-20 (*feng chi*), PC-6 (*nei guan*), BP-4 (*gong sun*), BP-9 (*yin ling quan*), E-40 (*feng long*), IG-11 (*qu chi*), E-44 (*nei ting*), E-36 (*zu san li*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) e ponto extra *tai yang* são pontos locais usados para tratar dores de cabeça. VB-20 (*feng chi*) está localizado próximo à base do crânio, sendo especialmente útil no tratamento de dores cefálicas e cervicais. PC-6 (*nei guan*) e BP-4 (*gong sun*) podem ser usados para tratar doenças de tórax, Coração e Estômago, e são freqüentemente escolhidos para regular as funções de Baço e Estômago. BP-9 (*yin ling quan*) é um importante ponto para dispersar Umidade. E-40 (*feng long*) é usado primariamente na eliminação da Fleuma. IG-11 (*qu chi*) é eficaz para clarear Calor. E-44 (*nei ting*) é o ponto manancial do canal do Estômago[6]; pontos manancial são usados para regular Calor no corpo. A combinação de E-44 (*nei ting*), BP-9 (*yin ling quan*), E-40 (*feng long*) e IG-11 (*qu chi*) dispersa Umidade, elimina Fleuma e clareia Calor.

E-36 (*zu san li*) é o ponto de união inferior do Estômago[7], sendo freqüentemente utilizado para fortalecer o Baço, seu canal interior-exteriormente relacionado.

Sinais e sintomas apresentados pelo paciente são decorrentes de excesso em virtude de obstrução interior por Umidade-fleuma. Assim, foi utilizada manipulação de drenagem em VB-20 (*feng chi*), BP-9 (*yin ling quan*), E-40 (*feng long*), IG-11 (*qu chi*), E-44 (*nei ting*). As agulhas foram inseridas rapidamente, retidas por 20min e removidas de forma lenta. Os outros pontos da prescrição foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. O ponto extra *tai yang* foi agulhado perpendicularmente com uma agulha de 1 unidade de medida, produzindo com tal inserção sensação de dolorimento e distensão local.

Resultados

A dor no pescoço desapareceu após três sessões de tratamento. A cefaléia também diminuiu, porém os outros sintomas persistiram. Então, VB-20 (*feng chi*) foi retirado da prescrição. O agulhamento

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

dos outros pontos foi continuado por mais dez dias até que ulcerações orais e halitose fossem aliviadas. Ainda assim, tinido, sensação de peso na cabeça e escarro na garganta permaneceram sem alívio. Em virtude disso, três outros pontos foram adicionados ao esquema de tratamento: os pontos extras *si shen cong*[8] para tratar sensação de peso na cabeça, ID-19 (*ting gong*) para tratar tinidos e VC-22 (*tian tu*) para a resolução da presença de escarro na garganta de difícil expectoração.

O tratamento diário foi continuado por outras duas semanas com os pontos da prescrição modificados, havendo melhora marcante dos sintomas. Durante esse tempo, a saburra amarelada da língua desapareceu. A freqüência de tratamento foi reduzida para uma vez dia sim, dia não. Após mais dez sessões, todos os sintomas desapareceram, dando-se por encerrado o tratamento. O paciente retornou três meses depois para um *check-up*, informando não ter mais sentido nenhum novo episódio de dor de cabeça.

Cefaléia Decorrente de Estagnação de Qi e Sangue

Tóu Tòng 头痛

Li, sexo feminino, 30 anos. Há cinco anos, após contrair um resfriado pós-parto, a paciente passou a sofrer de intensa dor de cabeça, a qual perdurou por várias horas. A medicação aliviava temporariamente os sintomas; porém, a dor de cabeça voltava com freqüência a acontecer, coisa que se mostrava mais pronunciadamente em dias chuvosos, de vento ou após a realização de esforços físicos. Comprimidos analgésicos eram usualmente suficientes para aliviar os sintomas. Durante o ano passado, contudo, as dores de cabeça aumentaram em sua freqüência, ocorrendo quase diariamente, por várias horas, na fronte e em ambos os lados do segmento cefálico. A dor era de natureza penetrante, e a paciente freqüentemente comprimia sua cabeça contra a parede, até que uma dose dupla de comprimidos analgésicos aliviasse a dor. Foram prescritas vitaminas e ervas, porém sem efeito aparente. Há três dias ocorreu intensa dor de cabeça acompanhada por intensa náusea após esforço físico. Uma dose dupla de comprimidos analgésicos não ajudou, e a meperidina foi eficaz somente por algumas poucas horas. A paciente veio, então, para nossa clínica de acupuntura.

O aspecto comportamental da paciente era triste, melancólico. Sua cabeça estava envolvida por um pedaço de pano, a fim de protegê-la de eventuais correntes de ar e de luz. Encontrava-se cansada, inquieta e irritável. A língua era vermelho-clara, recoberta de fina saburra branca, e seu pulso era em corda.

Diferenciação da Síndrome

O início da condição dessa paciente se deu no período pós-parto, em seguida a um ataque de Vento. Deficiências de *Qi* e Sangue são comuns nas mulheres em situação pós-parto, caso os devidos cuidados não sejam tomados. É justamente nessas condições, e nesse momento, que influências patogênicas exteriores podem invadir o corpo, obstruindo canais e causando dor. Uma vez que a natureza do Vento é "flutuar" dirigindo-se para cima, a parte superior do corpo é mais freqüentemente acometida pela invasão do Vento patogênico. O alto da fronte é atravessado por uma ramificação do canal *Yang Ming* do pé (Estômago); ao passo que os lados da cabeça seriam atravessados pe-

978-85-7241-722-8

los canais *Shao Yang* da mão e do pé (Triplo Aquecedor e Vesícula Biliar). Quando o Vento passa a habitar os canais *Yang Ming* e *Shao Yang*, ocorre dor em fronte e laterais da cabeça.

Na paciente em questão, a condição foi causada por Vento, uma vez que suas dores de cabeça sempre tendiam a recorrer quando ela se expunha ao vento. Quanto aos dias chuvosos, *Qi* e Sangue têm tendência a fluir menos livremente pelos canais nessas ocasiões. Esgotamento físico exaure ou depaupera o *Qi*, reduzindo sua capacidade de estimular e promover a fluência do Sangue. Isso, por sua vez, resulta em estagnação e dor. É justamente por essas razões que as dores de cabeça da paciente ocorriam mais freqüentemente nos dias chuvosos ou após esforço físico.

A obstrução do *Qi* ao nível do canal *Yang* Brilhante do pé (Estômago) faz com que o Estômago passe a não funcionar devidamente, resultando em náuseas. Já na obstrução do *Qi* ao nível dos canais *Shao Yang* (Triplo Aquecedor e Vesícula Biliar), o que se pode esperar é uma função comprometida de Vesícula Biliar e Triplo Aquecedor. Disso resultará inquietude e irritabilidade perceptíveis na paciente.

O comportamento melancólico indica estagnação de Sangue. O pulso em corda reflete Vento e dor. A saburra na língua não apresentava nenhuma anormalidade expressiva, sugerindo que a doença se encontrava somente nos canais, não tendo ainda penetrado nos Órgãos Internos.

Tratamento

Pontos pertencentes aos canais afetados formaram a base para a prescrição.

Pontos Selecionados

Ponto extra *yin tang*[9], VB-8 (*shuai gu*), VB-20 (*feng chi*), IG-4 (*he gu*), TA-8 (*san yang luo*), E-36 (*zu san li*) e ponto extra *tai yang*[10].

Foi aplicada manipulação de tonificação-drenagem em todos os pontos, exceto no ponto extra *tai yang*, que foi submetido à sangria. A administração do tratamento se deu uma vez ao dia. As agulhas permaneceram retidas por 30min em cada sessão, tempo durante o qual foram manipuladas uma única vez.

Discussão dos Pontos

TA-8 (*san yang luo*), VB-8 (*shuai gu*) e VB-20 (*feng chi*) são pontos dos canais *Shao Yang* da mão e do pé, respectivamente. IG-4 (*he gu*) e E-36 (*zu san li*) são pontos dos canais *Yang* Brilhante da mão e do pé, respectivamente. Agulhar esses pontos clareia seus respectivos canais, de modo a facilitar o fluxo de *Qi*. A combinação de VB-20 (*feng chi*) e IG-4 (*he gu*) é usada também para dispersar Vento. E-36 (*zu san li*) regula Estômago e elimina náusea. O ponto extra *yin tang* foi escolhido como ponto local para tratamento do sítio de dor. O ponto extra *tai yang* é um importante ponto usado para tratar dores de cabeça. Para remover estagnação local de Sangue, esse ponto foi picado rapidamente por meio de uma agulha triangular, de modo a obter sangramento e eliminação de algumas poucas gotas de sangue.

Resultados

Após a primeira sessão de tratamento, as dores de cabeça diminuíram substancial-

978-85-7241-722-8

mente e a paciente passou a dormir muito melhor. A náusea também desapareceu. A sangria no ponto extra *tai yang* foi descontinuada, e o uso de uma agulha filiforme nesse ponto, associada à manipulação de tonificação-drenagem, passou a substituir sua sangria. Após a segunda sessão, as dores de cabeça desapareceram e os demais sintomas melhoraram substancialmente. Mais sete sessões de tratamento foram administradas, a fim de se consolidar o efeito terapêutico.

Em retorno realizado sete anos mais tarde, a paciente informou não ter sofrido de dores de cabeça desde então, mesmo em dias chuvosos, de vento ou após esforço físico. Ocasionalmente, depois de resfriados, ocorria somente uma leve dor de cabeça, a qual respondia de forma bastante satisfatória ao uso de comprimidos analgésicos.

978-85-

Lombalgia por Invasão de Umidade-frio

Yāo Tòng 腰痛

Chen, sexo feminino, 37 anos. A paciente queixa-se de dor na região lombar há quatro anos, a qual havia se iniciado após ter vivido em uma casa úmida por aproximadamente seis meses. Desde então, a dor se manifesta de forma intermitente, agravando durante tempo chuvoso, com o cansaço ou quando a paciente permanece deitada na cama por longo período de tempo. Exercícios leves e compressas quentes aliviam a dor. Durante o ano passado, a paciente notou também a presença de dor no meio das costas, abaixo do nível da sétima vértebra torácica, a qual inclusive chegava, com freqüência, a despertá-la no meio da noite. Foi hospitalizada, porém radiografias da coluna vertebral não revelaram quaisquer anormalidades. Hemograma encontrava-se igualmente dentro dos limites normais. Foi feito, então, o diagnóstico de sobrecarga na região lombar. Terapia de bloqueio, massagem, fisioterapia e fitoterapia mostraram-se ineficazes. Finalmente, a paciente voltou-se para a acupuntura.

O exame da paciente revelou a presença de língua com saburra escassa e erupções vermelho-escuras em sua superfície, pulso fino e irregular.

Diferenciação da Síndrome

Lombalgia pode ser aguda ou crônica. No presente caso, a longa duração (quatro anos) reflete sua natureza crônica. Lombalgia crônica pode ocorrer em razão da presença de Umidade-frio, deficiência do Rim ou ainda resultar de sobrecarga ou esforço excessivo envolvendo os músculos da região lombar.

A paciente em questão viveu em uma casa úmida por meio ano antes de sofrer sua primeira crise de dor lombar. Mais claramente falando, pode-se dizer que Umidade-frio invadiu sua região dorsal durante esse período de tempo, causando-lhe a referida lombalgia. Em virtude da natureza estagnante da Umidade-frio, o fluxo normal de *Qi* e Sangue foi impedido de circular. Isso explica o fato de a dor se agravar à noite ou piorar quando a paciente permanecia deitada na cama por longo período de tempo, pois, nessas situações, o fluxo de *Qi* e Sangue torna-se mais lento. Isso também explica o fato de se ter uma diminuição da dor ao se revigorar o fluxo de *Qi* e Sangue por exer-

cícios leves ou pela aplicação de compressas quentes no local. As erupções da língua e o pulso fino e irregular são outras evidências da presença de estagnação de Sangue.

Resumindo, esse caso de lombalgia ocorreu como conseqüência de invasão dos canais por Umidade-frio, o que resultou em estagnação de Sangue.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em aquecer os canais, a fim de se dispersar a Umidade-Frio acumulada, e se normalizar o fluxo de Qi e de Sangue.

Pontos Selecionados

B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*), B-40 (*wei zhong*) e pontos extras *jia ji* na 7ª, 9ª e 11ª vértebras torácicas[11].

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Em todos os pontos foi aplicada manipulação balanceada de tonificação-drenagem por meio de técnicas de rotação e pistonagem. As agulhas permaneceram retidas por 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

B-23 (*shen shu*) e B-25 (*da chang shu*) encontram-se localizados no dorso inferior; agulhar esses dois pontos ajuda eliminar a Umidade-frio acumulada e a normalizar o fluxo de *Qi* e Sangue. B-40 (*wei zhong*) é um ponto no canal da Bexiga, meridiano que corre bilateralmente ao longo da coluna vertebral, passando pela região lombar. Sua eficácia no tratamento de doenças envolvendo a região dorsal já foi reconhecida há muito tempo. Os pontos paravertebrais *jia ji* foram selecionados pelo fato de a paciente queixar-se de dor no meio das costas, tendo sido indicados para a promoção do fluxo de *Qi* e Sangue nessa região.

Com a paciente em decúbito ventral, B-23 (*shen shu*) e B-25 (*da chang shu*) foram agulhados em primeiro lugar, sendo aplicada sobre tais pontos uma caixa de moxibustão, contendo um bastão de 1pol de moxa. A sensação de inserção da agulha no ponto B-40 (*wei zhong*) se estendeu para baixo, até o calcanhar. Nos pontos paravertebrais *jia ji*, uma sensação distinta de "dolorimento" e distensão foi percebida localmente.

Resultados

Decorridas cinco sessões de tratamento, nenhuma melhora foi percebida. Muito embora a paciente se sentisse mais relaxada após cada sessão matinal, a dor invariavelmente acabava retornando à tarde e perturbando seu sono à noite.

Após revisão do caso, duas prováveis razões foram encontradas para a aparente falha do tratamento até então: (1) uma vez que se tratava de caso envolvendo Umidade-frio, a duração da moxibustão talvez não tivesse sido suficiente; e (2) a posição em decúbito ventral não era certamente a mais adequada para o tratamento nessa situação. A experiência demonstra que o tratamento de sobrecargas lombares é mais bem efetuado com o paciente na posição sentada (a sensação de inserção da agulha é inclusive mais forte nessa posição).

Durante os tratamentos seguintes, foi solicitado à paciente que se sentasse em uma cadeira com as pernas abertas (como se montasse a cavalo), com seu dorso ex-

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

posto e disposto de forma natural. Nessa situação, procedeu-se ao agulhamento dos pontos dorsais por 10min. Em seguida, moxibustão foi aplicada em cada ponto por aquecimento da agulha com bastão de moxa de 1pol. A paciente sentiu um calor penetrante e sua pele tornou-se avermelhada no local. Após os bastões de moxa terem sido consumidos, moxibustão circular foi realizada em cada ponto por mais 5min. Uma vez que o tratamento da paciente se deu na posição sentada, o uso do ponto B-40 (*wei zhong*) foi descontinuado.

Após duas sessões sob esse novo regime de tratamento, a paciente reportou melhora significativa da dor, alegando conseguir dormir satisfatoriamente à noite. Após mais três sessões, a dor junto à sétima vértebra torácica desapareceu e a lombalgia passou a ocorrer somente de forma esporádica. Embora o trabalho da paciente a tenha impedido de voltar à clínica por três dias consecutivos, sua condição estava razoavelmente estável quando retornou. O uso dos pontos paravertebrais *jia ji* foi descontinuado, pois sua dor no meio das costas foi completamente eliminada. Durante as últimas cinco sessões de tratamento, somente B-23 (*shen shu*) e B-25 (*da chang shu*) foram submetidos a tratamento, com aplicação de moxibustão por aquecimento da agulha em cada um desses pontos. Feito isso, a dor nas costas da paciente foi totalmente resolvida, de modo a permitir-lhe mover novamente de forma livre seu corpo. Acompanhamento durante seis meses não mostrou qualquer recidiva do quadro.

Lombalgia Secundária a Trauma (Distensão Lombar Aguda)

Yāo Tòng 腰痛

978-85-7241-722-8

Wu, sexo masculino, 42 anos. Há dois dias, o paciente sobrecarregou suas costas ao mover objeto pesado, sentindo uma dor limitante no local. No dia seguinte, essa lombalgia tornou-se de tal modo intensa que ele se encontrava incapaz mesmo de manter-se em pé; qualquer movimento, por menor que fosse, piorava muito a dor. Uma sensibilidade maior era perceptível no centro da extremidade superior das cristas ilíacas, bem como na borda lateral dos músculos sacroespinais em ambos os lados. Piora da lombalgia é notada ao se elevar as pernas em extensão. O sinal de Lasègue, porém, mostra-se negativo. Radiografia da coluna vertebral lombar não revelou a presença de quaisquer anormalidades.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram um paciente com expressão dolorosa, incapaz de endireitar suas costas e com tendência a permanecer curvado para a frente. Os músculos lombares encontravam-se bastante rígidos, e o movimento era limitado em todas as direções. Dolorimento intenso era percebido à compressão junto aos pontos B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*) e B-26 (*guan yuan shu*). A língua apresentava fina saburra esbranquiçada sobre sua superfície, e o pulso era em corda.

Diferenciação da Síndrome

A etiologia do distúrbio foi trauma. A dor encontrava-se fixa, restrita a um local e se agravava por meio de pressão, indicando a presença de estagnação de *Qi* e Sangue e de síndrome de excesso.

O canal da Bexiga corre paralelo à coluna vertebral, passando pela região lombar para, então, descer em direção à fossa poplítea. A torção lombar, no presente caso, obstruiu o fluxo de *Qi* no canal da Bexiga, resultando em dolorimento nos pontos B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*) e B-26 (*guan yuan shu*). Uma vez que o distúrbio envolvia tão somente tendões e canais, e não Órgãos Internos, a língua mostrava-se normal. Já o pulso em corda, indicava a presença de dor relacionada à torção lombar.

Tratamento

Primeiramente, foram escolhidos pontos ao longo do canal da Bexiga. Manipula-

ção de drenagem foi empregada para aliviar estagnação, a fim de revigorar Sangue e promover fluxo de *Qi*.

Pontos Selecionados

B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*), B-26 (*guan yuan shu*), ponto extra *yao yi*[12] e B-40 (*wei zhong*).

Foi aplicada manipulação de drenagem uma vez ao dia por meio de técnicas de pistonagem e rotação. As agulhas permaneciam retidas por cerca de 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

Foram escolhidos pontos ao longo do canal da Bexiga de acordo com o princípio de seleção relacionado ao canal afetado. Pontos locais nas proximidades do distúrbio foram utilizados em combinação com outros pontos de localização remota.

B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*) e B-26 (*guan yuan shu*) podem ser usados para regular o fluxo de *Qi* no canal da Bexiga, aliviando a dor. O ponto extra *yao yi* é eficaz no tratamento tanto de torção lombar aguda quanto de sobrecarga crônica da musculatura paravertebral lombar. B-40 (*wei zhong*) é um dos "quatro pontos dominantes" (ver Introdução), sendo eficaz no tratamento de dorsalgias.

Em B-23 (*shen shu*), a agulha foi inserida perpendicularmente até uma profundidade de aproximadamente 1*tsun*. A sensação obtida foi de dolorimento e distensão locais, as quais foram transmitidas de cima para baixo no dorso, ao longo do trajeto do canal da Bexiga. A inserção da agulha em B-25 (*da chang shu*) foi realizada igualmente de modo perpendicular, mas a uma profundidade de aproximadamente 1,3*tsun*. A sensação produzida com a inserção foi de dolorimento e distensão locais, "disparados" inferiormente em direção à região sacrococcígea. Em B-26 (*guan yuan shu*), a agulha foi inserida perpendicularmente até uma profundidade de aproximadamente 1,3*tsun*, produzindo dolorimento e distensão locais, que foram irradiados até a nádega. A inserção da agulha no ponto extra *yao yi* foi perpendicular até uma profundidade de aproximadamente 1,3*tsun*, produzindo dolorimento e distensão locais, transmitidos em direção à crista ilíaca. B-40 (*wei zhong*) foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de aproximadamente 0,5*tsun*, produzindo sensação semelhante a de um choque elétrico lançado em direção à panturrilha e ao arco do pé.

Resultados

Após a primeira sessão de tratamento, substancial alívio da lombalgia já havia sido alcançado. O paciente podia endireitar suas costas e mover-se lentamente. O tratamento foi continuado por dias sucessivos, perfazendo um total de cinco tratamentos ou sessões, tempo durante o qual foi possível fazer desaparecer completamente a dor e restaurar totalmente o livre movimento das costas. O paciente foi instruído a não mobilizar mais objetos pesados e a não se esforçar demais. Acompanhamento de um mês foi realizado, não tendo sido verificada qualquer recidiva de sua sintomatologia nesse período.

978-85-7241-722-8

Lombalgia Secundária a Trauma (Distensão Lombar Aguda)

Yāo Tòng 腰痛

Zhao, sexo masculino, 40 anos. Há dois dias atrás, durante o trabalho, o paciente submeteu sua região lombar a um deslocamento. No dia seguinte, a dor se intensificou, manifestando-se sobretudo no lado direito e sendo agravada pela tosse. O paciente tomou, por conta própria, algumas pílulas chinesas destinadas ao tratamento de lesões provenientes de quedas e contusões, e aplicou também emplastro analgésico no local. No entanto, ambas as medidas mostraram-se ineficazes, de tal forma que, no segundo dia, o paciente teve de ser levado por um membro da família à clínica de acupuntura para tratamento.

No exame, o paciente exibia uma expressão de dor. Não havia qualquer sinal de escoliose em sua região dorsal. Sensibilidade e contratura involuntárias paravertebrais estavam presentes bilateralmente, em nível lombar, mais acentuadamente à direita. A rigidez em ambos os lados da região lombar se dava em razão de um espasmo a limitar seu movimento de curvatura para frente, para trás ou para os lados, ou ainda de rotação da cintura. A língua mostrava-se púrpura, inerte e opaca; o pulso encontrava-se irregular. Radiografia da coluna lombar não mostrou qualquer anormalidade em nível vertebral.

Diferenciação da Síndrome

Lombalgia é uma condição clínica comum. Ela pode ser causada por Umidade-frio exterior, por deficiência do Rim ou por trauma. Nos casos de lombalgia secundária à Umidade-frio, a dor é acompanhada por sensação de peso, dolorimento e dormência locais, os quais podem envolver as pernas. Além disso, os sintomas são agravados por tempo chuvoso ou frio. Em lombalgias secundárias à deficiência do Rim, a dor é indistinta e contínua; o paciente queixa-se de dolorimento e fraqueza na região dorsal inferior, bem como nos membros inferiores. Já lombalgias por estagnação de Sangue seriam decorrentes de má postura, esforços excessivos, exercícios vigorosos ou trauma. Em geral, a dor é penetrante e a área afetada é sensível ao toque. Normalmente, a crise é aguda.

O presente caso resultou de torção ou mau jeito nas costas, o que levou à estagnação de *Qi* e Sangue, causando dor aguda na região lombar. Rigidez espasmódica

978-85-7241-722-8

e limitação dos movimentos podem ser atribuídas ao mau suprimento de *Qi* e Sangue aos músculos e canais. Língua opaca, inerte e de coloração purpúrea, bem como pulso irregular, refletem igualmente a presença de estagnação de *Qi* e Sangue. Todos os sinais e sintomas indicam condição de excesso.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em eliminar a estagnação presente nos canais e em dispersar a estase de Sangue, a fim de aliviar a dor.

Pontos Selecionados

B-40 (*wei zhong*), B-59 (*fu yang*), B-23 (*shen shu*), B-25 (*da chang shu*) e B-65 (*shu gu*).

Todos os pontos foram agulhados bilateralmente. Visto tratar-se de condição de excesso, foi aplicada manipulação de drenagem.

978-85-7241-722-8

Discussão dos Pontos

B-40 (*wei zhong*), B-59 (*fu yang*) e B-65 (*shu gu*) são pontos pertencentes ao canal da Bexiga, que passa ao longo da coluna vertebral, bilateralmente, atravessando também a região lombar. No tratamento das dores lombares, o uso desses três pontos facilita o fluxo de *Qi* e Sangue, eliminando estagnações presentes no canal. B-40 (*wei zhong*) é particularmente eficaz no tratamento de condições envolvendo a região lombar. B-65 (*shu gu*), ponto filho do canal da Bexiga[13], e B-59 (*fu yang*), ponto de acúmulo do canal *Yang* do calcanhar[14], constituem uma combinação eficaz de pontos para drenar excesso e eliminar estagnação na porção dorsal inferior. Esses pontos foram escolhidos de acordo com o princípio de seleção de pontos do canal afetado pela doença, e pelo princípio de seleção de "pontos escolhidos abaixo para tratar condições acima".

B-23 (*shen shu*) e B-25 (*da chang shu*) foram escolhidos como pontos locais para eliminar estagnação no canal, aliviando espasmos musculares.

No presente caso, foi usado método de tonificação e drenagem segundo a respiração. Nessa técnica, inserção, manipulação e remoção das agulhas são feitas em sincronia com os movimentos respiratórios do paciente. Para drenar, a agulha é inserida durante a inspiração e, uma vez obtida a sensação de inserção da agulha (*dé qì*), esta é pistonada e girada a cada nova inspiração do paciente. Pistonagem e rotação são de larga amplitude e alta freqüência. A agulha não é manipulada durante as expirações. Após a agulha ter sido retida por determinado tempo, ela é removida durante a expiração. Para tonificação (não indicada aqui), a agulha é inserida durante a expiração e, após ter sido obtida a sensação de inserção da agulha (*dé qì*), esta é pistonada ou girada cada vez que o paciente expira. A manipulação da agulha é de pequena amplitude e baixa freqüência, não sendo efetuada durante a inspiração. Após a retenção da agulha por tempo apropriado, ela é removida durante a inspiração.

Nesse caso, B-65 (*shu gu*) foi agulhado primeiro. Com o paciente sentado, uma agulha de 1 unidade de medida foi rapidamente inserida no local. Depois de obtida a sensação de inserção da agulha (*dé qì*), foi aplicada manipulação de drenagem durante 5min. Ao longo dessa mani-

pulação, foi solicitado ao paciente que levantasse e ficasse em pé, flexibilizando lentamente sua cintura por meio de movimentos de flexão e rotação, aumentando gradualmente a velocidade destes. A agulha permaneceu retida por 10min, repetindo-se o procedimento. Outros pontos foram agulhados. Esse tipo de tratamento é conhecido, algumas vezes, como "acupuntura associada a exercícios", acreditando-se obter, por esse método, intensificação nos efeitos de eliminação de estagnação dos canais.

Uma agulha de 1 unidade de medida foi inserida perpendicularmente em B-40 (*wei zhong*), a sensação de inserção da agulha estendeu-se distalmente. Uma agulha de 1,5 unidade de medida foi inserida perpendicularmente em B-59 (*fu yang*), produzindo sensação local de inserção da agulha. Em B-23 (*shen shu*) e B-25 (*da chang shu*) foram usadas agulhas de 2 unidades de medida, com as pontas direcionadas levemente para vértebra, num ângulo de 80°. As agulhas foram inseridas a 1,8*tsun* de profundidade, a sensação de inserção dessas agulhas (*dé qì*) foi transmitida para nádegas e região posterior das coxas. Em todos esses pontos, as agulhas ficaram retidas por 30min.

Resultados

Imediatamente após o primeiro tratamento, o paciente transpirou levemente e informou que "metade" de sua dor "tinha ido embora", sentindo-se mais relaxado. Podia, também, inclinar-se mais que antes. Quando veio à clínica no dia seguinte, já conseguia caminhar com o auxílio de bengala. Foi tratado novamente da mesma maneira, no final referindo "imenso alívio" de sua dor.

Na terceira sessão, o uso de B-65 (*shu gu*) foi descontinuado em virtude de sua utilização ser primariamente indicada para o tratamento de dores agudas. A terapia continuou por mais três dias, desaparecendo completamente em seguida; o paciente já conseguia se mover quase livremente, sem nenhuma limitação.

Obstrução Dolorosa (Espondilite Ancilosante)

Bì Zhèng 痹症

Lu, sexo masculino, 34 anos. Há cinco anos, o paciente começou a sofrer de dor na região da espinha dorsal, associada à fraqueza generalizada e lassidão. Por mais de três anos, a dor aumentou gradativamente. Além disso, o paciente notou que sua espinha estava se projetando cada vez mais para trás, acompanhada de restrição maior na expansibilidade torácica e de dificuldade para curvar-se anteriormente. A condição piorou até o ponto de ele ficar incapacitado para deitar-se de costas. Foi radiografado em outro hospital, tendo sido feito o diagnóstico de espondilite ancilosante. Foram administrados vários métodos terapêuticos num período de seis meses, incluindo bloqueio periarticular por meio de esteróides, administração oral tanto de ervas chinesas quanto de medicamentos antiinflamatórios ocidentais, fisioterapia e acupuntura. No entanto, não houve melhora, motivo pelo qual o paciente foi encaminhado à clínica.

978-85-7241-122-6

O exame constatou um paciente desanimado e sem brilho na face, queixando-se de dor na região dorsal irradiando para ambos os lados da caixa torácica. Havia uma sensibilidade maior à palpação nos processos espinhosos da 5ª à 12ª vértebra torácica. O paciente encontrava-se curvado para frente, sendo-lhe impossível a extensão total da espinha. Na vigência de dor intensa, ficava impossibilitado de dormir.

Sintomas adjuvantes incluíam: tontura, perda de apetite, fadiga, sede sem desejo de beber e urina clara e abundante. A língua era pálida e marcada pelos dentes ao longo de suas extremidades; a saburra era fina e esbranquiçada. O pulso apresentava-se fino e em corda.

Exames de laboratório mostraram Hb de 8,6g; VHS de 46mm na primeira hora e titulação de antiestreptolisina O (ASLO) inferior a 500 unidades. No restante, os exames de sangue mostraram-se normais. Aferição da temperatura corporal e análise da urina não revelaram nenhuma alteração patológica. Achados radiográficos anormais, no que tange a coração e pulmão, foram negativos. Radiografia da coluna vertebral torácica mostrou "borramento" da imagem ao nível dos limites das articulações apofisárias da 6ª à 11ª vértebra, associado à desmineralização generalizada – sem erosões – dos corpos vertebrais.

Diferenciação da Síndrome

O Rim controla os ossos. Quando Rim encontra-se deficiente, ossos tornam-se mais

suscetíveis à invasão por influências patogênicas exteriores. Baço e Estômago são fontes de *Qi* e Sangue. Quando Baço está deficiente, a normalidade do *Qi* encontra-se igualmente deficiente ou comprometida, uma vez que tal condição depende justamente do abastecimento adequado de *Qi* e Sangue. Isso, por sua vez, torna o corpo suscetível à invasão por influências patogênicas exteriores. Nesse paciente, face sem brilho, tontura, apetite reduzido (anorexia, inapetência), dor nas costas, urina clara e abundante, fadiga, língua pálida e pulso fino são evidências da presença de deficiência em nível de Rim e Baço.

A deficiência do *Qi* normal conduziu à invasão por Vento, Frio e Umidade. Essas influências patogênicas exteriores invadiram Vaso Governador e canal da Bexiga, visto ter sido nessas áreas que os sintomas apareceram. Em virtude da deficiência do Rim, as vértebras foram especialmente afetadas. A obstrução do fluxo de *Qi* e Sangue nesses dois canais resultou em dor e restrição de movimentos encontrados no paciente.

Tratamento

Pontos Selecionados

VG-14 (*da zhui*), B-17 (*ge shu*), B-20 (*pi shu*), B-23 (*shen shu*), VC-6 (*qi hai*), E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*).

Os pontos foram agulhados uma vez ao dia, e as agulhas retidas por 20min. Um curso da terapia consistiu em 10 tratamentos, com 2 a 3 dias de descanso entre os cursos. Foi aplicada manipulação de tonificação em todos os pontos, exceto em VG-14 (*da zhui*), no qual foi usada manipulação balanceada de tonificação-drenagem.

Discussão dos Pontos

VG-14 (*da zhui*) representa o ponto de interseção entre todos os canais *Yang* da mão e do pé. Uma vez que tanto canal da Bexiga quanto canal do Vaso Governador são canais *Yang*, e visto a condição ter aparecido ao longo do canal do Vaso Governador, foi escolhido VG-14 (*da zhui*) como ponto de tratamento, a fim de clarear esses canais e restabelecer o fluxo de *Qi*. B-17 (*ge shu*) é o ponto de reunião do Sangue[3]. Agulhar esse ponto promove a circulação do Sangue, aliviando a dor. B-20 (*pi shu*) e B-23 (*shen shu*) são pontos associados dorsais do Baço e do Rim, respectivamente. Quando estimulados, ambos os órgãos são fortalecidos, o que por sua vez fortalece ossos e tendões.

VC-6 (*qi hai*) corresponde ao "mar" no qual é produzido o *Qi*. Nesse caso, ele foi agulhado visando ao fortalecimento do Rim deficiente (VC-4 [*guan yuan*] também poderia ter sido utilizado). E-36 (*zu san li*) é um ponto comumente usado para tonificação de condições envolvendo deficiência. BP-6 (*san yin jiao*) é notável em seus efeitos de fortalecimento do Baço, tonificação do Rim e eliminação da Umidade. O uso combinado desses três pontos foi planejado visando tonificar tanto *Qi* quanto Sangue.

Resultados

Após 30 sessões de tratamento, foi observada alguma melhora, particularmente na condição geral do paciente. Ele parecia estar mais animado, dormia melhor e tinha o apetite igualmente melhorado. A dor nas costas também tinha sido um pouco aliviada. Nessa ocasião, a VHS era de

978-85-7241-722-8

32mm na primeira hora. Língua e pulso permaneceram inalterados.

A fim de acelerar o restabelecimento do fluxo nos canais e de cessar a dor, foram adicionados os seguintes pontos: B-11 (*da zhu*) e pontos extras *jia ji*[11] ao nível da 5ª à 12ª vértebra torácica. B-11 (*da zhu*) foi escolhido por ser o ponto de reunião dos ossos[3]. Já os pontos paravertebrais *jia ji* são pontos locais próximos à área afetada, tendo sido empregados para promover o fluxo de *Qi*. Nesses pontos foi aplicada manipulação balanceada de tonificação-drenagem. Já nos demais pontos, a manipulação permaneceu inalterada, ou seja, foram seguidos os preceitos estabelecidos já na primeira prescrição. O tratamento foi administrado dia sim, dia não.

Após dois outros meses de tratamento, marcante melhora foi observada. A compleição do paciente tornou-se corada e sua vertigem desapareceu. A dor nas costas havia sido substancialmente reduzida, e a dificuldade para curvar-se anteriormente e para expandir o tórax já não era mais tão perceptível. Novos exames laboratoriais demonstraram uma elevação da Hb para 10,2g, e uma redução na VHS para 24mm na primeira hora. A língua encontrava-se avermelhada e o pulso era moderado. Restabelecimento do *Qi* normal e declínio da ação das influências patogênicas exteriores eram evidentes.

Em seguida, foram concentrados esforços no alívio da rigidez e da dor espinhal. Para tanto, foi usada a seguinte prescrição: B-11 (*da zhu*), VG-14 (*da zhui*), VG-11 (*shen dao*), VG-10 (*ling tai*), VG-9 (*zhi yang*), VG-8 (*jin suo*), VG-7 (*zhong shu*), VG-6 (*ji zhong*) e pontos paravertebrais (extras) *jia ji* ao nível da 5ª à 12ª vértebra torácica. Tais pontos foram escolhidos para continuar a promover o fluxo de *Qi* e Sangue no Vaso Governador. O tratamento foi administrado uma vez, dia sim, dia não; manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi aplicada em todos os pontos.

A dor desapareceu e o movimento livre do dorso foi restabelecido após dois novos meses de tratamento com esta prescrição modificada. A VHS foi reduzida para 10mm/h. O paciente foi acompanhado por um ano, sem exibir recorrência dos sintomas.

978-85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa (Degeneração Discal Cervical)

Bì Zhèng 痹症

He, sexo masculino, 58 anos. O paciente sofre de rigidez e dor em pescoço, nuca e ombros há seis meses. A dor, que se irradia para ambas as extremidades superiores, sofreu piora no último mês. O movimento do pescoço é limitado e a dor é particularmente excruciante durante a rotação, ao se inclinar a cabeça para trás. Dormência e fraqueza são observadas tanto no polegar quanto no dedo indicador das mãos. Expressivo aumento de sensibilidade é perceptível em ambos os lados dos processos espinhosos da 5ª e 6ª vértebras cervicais. Sensibilidade ou dolorimento também se encontram presentes nas bordas mediais, bem como nas porções supra-espinal e infra-espinal das escápulas. A aplicação de pressão nessas áreas alivia esse dolorimento. O reflexo bicipital encontra-se diminuído em ambos os braços. A radiografia demonstra desaparecimento da curvatura anterior da coluna cervical, redução do espaço entre 5ª e 6ª vértebras cervicais e formações osteofitárias marginais nos corpos das vértebras. O diagnóstico feito foi de degeneração discal intervertebral entre 5ª e 6ª vértebras cervicais e osteofitose da coluna vertebral cervical.

978-85-7241-722-8

O paciente era obeso. Sua língua era edemaciada e marcada pelos dentes ao longo das extremidades. A saburra era fina e branca; o pulso era submerso e fraco.

Diferenciação da Síndrome

Essa doença ocorre com mais freqüência após os 40 anos de idade, em virtude da deterioração de Fígado e Rim. Fígado governa músculos e tendões, ao passo que Rim governa ossos. Quando Fígado e Rim são deficientes, músculos, tendões e ossos carecem de nutrição, o que prejudica a capacidade funcional das extremidades. Se tal condição persistir, a circulação de *Qi* nos canais pode ser impedida, o que pode, mais adiante, acarretar o rompimento funcional das extremidades.

No presente caso, a dor parcialmente aliviável pela pressão, a língua marcada pelos dentes e o pulso submerso e fraco são indicativos de deficiência de *Qi* e Sangue. Em virtude dessa deficiência, os dedos polegar e indicador se encontram dormentes e enfraquecidos. Uma vez que as áreas afetadas envolvem o trajeto dos mais diversos canais (Vaso Governador, Intestino Delgado, Intestino Grosso, Triplo Aquecedor, Bexiga e Vesícula Biliar), os padrões

identificados foram de comprometimento no fluxo de *Qi* e de deficiência de Fígado e Rim.

Tratamento

O tratamento foi dirigido primeiramente para o alívio dos sintomas de dor e rigidez ao longo dos canais e, em seguida, à eliminação da causa-base.

Pontos Selecionados

VG-14 (*da zhui*), pontos paravertebrais (extras) *jia ji*[11] entre a 5ª e 6ª vértebras cervicais, B-10 (*tian zhu*), ID-14 (*jian wai shu*), B-14 (*jue yin shu*), VB-21 (*jian jing*), ID-11 (*tian zong*), IG-15 (*jian yu*), IG-4 (*he gu*), IG-11 (*qu chi*).

Todos os pontos foram agulhados uma vez ao dia, com manipulação de tonificação por meio de técnicas de pistonagem e rotação de agulhas.

Discussão dos Pontos

Os primeiros sete pontos são pontos locais situados nas adjacências da dor e rigidez. Eles foram usados para promover o fluxo de *Qi* nos canais afetados e, por meio disso, para aliviar a dor. Quanto aos três últimos pontos, IG-15 (*jian yu*), IG-4 (*he gu*) e IG-11 (*qu chi*), eles foram usados para aliviar dor no braço, bem como para eliminar dormência e fraqueza presentes nos dedos polegares e indicadores. Todos esses sintomas ocorreram ao longo do canal *Yang* Brilhante da mão, ou seja, no canal do Intestino Grosso.

Em VG-14 (*da zhui*), a agulha foi inclinada levemente em direção superior, produzindo sensação de inserção (*dé qì*) que se estendeu pela espinha, tanto para cima quanto para baixo, bem como em direção a ambos os ombros. Os pontos paravertebrais (extras) *jia ji*, entre a 5ª e a 6ª vértebra cervical, foram agulhados perpendicularmente, a 1,3*tsun* de profundidade, sendo obtida sensação local de distensão e dolorimento. Em B-10 (*tian zhu*), o agulhamento produziu sensação de distensão e dolorimento locais, que se estenderam em direção inferior. O agulhamento de ID-14 (*jian wai shu*), B-14 (*jue yin shu*) e VB-21 (*jian jing*) produziu sensação local de distensão e dolorimento. ID-11 (*tian zong*) foi agulhado de modo oblíquo, com a ponta direcionada lateralmente; distensão e dolorimento na região escapular foram irradiados para o aspecto lateral do braço. IG-15 (*jian yu*) foi agulhado obliquamente, em direção inferior, com sensação de inserção se estendendo em direção ao cotovelo. Em IG-4 (*he gu*), a sensação de inserção da agulha alcançou os dedos polegares e indicadores. No agulhamento de IG-11 (*qu chi*), a sensação local de distensão e dolorimento percorreu o antebraço, a qual foi ocasionalmente sentida também em ombros ou dedos.

Resultados

Após cinco sessões de tratamento, foi notada alguma melhora na dor e na rigidez presentes em ombro e pescoço, bem como na dor braquial, na dormência e na fraqueza vigentes em polegares e indicadores. Após vinte sessões usando o mesmo conjunto de pontos, todos os sintomas "foram-se pela metade", segundo o paciente.

B-18 (*gan shu*) e B-23 (*shen shu*) foram adicionados à prescrição original de

978-85-7241-722-8

pontos. O primeiro foi indicado para nutrir Sangue do Fígado, ao passo que o segundo foi usado para fortalecer Rim e, desse modo, ossos. A freqüência do tratamento foi reduzida para uma vez, dia sim, dia não, visto os sintomas terem se reduzido em intensidade.

Após outros 15 tratamentos (perfazendo um total de 35 sessões), dor e rigidez em pescoço, ombros e braços foram eliminadas, o pescoço tornou-se flexível e pôde se mover livremente. Dormência e fraqueza nos dedos polegares e indicadores virtualmente desapareceram. O reflexo bicipital encontrava-se normalizado; radiografia da coluna cervical mostrou curvatura espinal parcialmente restabelecida. O paciente foi acompanhado durante seis meses, sem qualquer recorrência da dor nesse período.

978-85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa (Degeneração Discal Cervical)

Bì Zhèng 痹症

Wei, sexo masculino, 51 anos. O paciente encontra-se com torcicolo doloroso há três meses. A dor se estende para região occipital; o braço esquerdo tornou-se concomitantemente pesado, dormente e sensível. Na extensão do pescoço para trás, sensação semelhante a um choque chega a ser sentida em braços e dedos. Ervas chinesas e medicamentos ocidentais falharam em tentar produzir alívio para essa dor.

O exame revelou movimentação limitada do pescoço; o paciente era incapaz de olhar para o teto e seu queixo não podia tocar o tórax. Havia som de estalido quando o pescoço era forçado a mover-se para alguma direção, e os aspectos laterais de 5ª e 6ª vértebras cervicais eram sensíveis. Tanto o teste de compressão quanto o de tração do plexo braquial foram positivos. A língua mostrava-se vermelho-escura, e o pulso era moderado e submerso.

Pressão sangüínea (PA), nível de lipídios plasmáticos e eletrocardiograma (ECG) estavam normais. Radiografia da coluna cervical revelou redução na curvatura, bem como presença de proliferação óssea e hiperplasia na margem posterior inferior da 4ª à 7ª vértebra cervical. Redução do espaço intervertebral entre a 5ª e a 6ª vértebra cervical também pôde ser verificada nesse exame.

Diferenciação da Síndrome

O canal do Vaso Governador passa por trás do pescoço, estendendo-se ao longo de toda a linha média posterior por sobre a coluna vertebral, do cóccix até o crânio. Ele governa o *Yang Qi* de todo o corpo, sendo a confluência de todos os canais *Yang*. De acordo com o *Yellow Emperor's Inner Classic* (mais especificamente no capítulo 1 do *Simple Questions*): "o declínio do *Yang* na mulher se dá aos 42 anos e, no homem, aos 48 anos." Ora, esse paciente encontrava-se com idade acima dos 48 anos quando seus primeiros sintomas apareceram. O que aconteceu, portanto, é que o *Yang* começou a sofrer seu declínio, levando a um quadro de deficiência de *Qi* no canal do Vaso Governador. Foi isso, pois, que causou rigidez e movimento limitado do pescoço.

A deficiência de *Qi* também tornou o Vaso Governador mais suscetível à invasão por Vento, Frio e Umidade patogênicos, os quais acabaram se acumulando no pescoço, obstruindo a circulação de *Qi*. Esse processo freqüentemente afeta canais de Bexiga e Intestino Grosso, o que ocorreu. Obstrução sempre leva à dor, daí o paciente sofrer dor no pescoço, a qual se estendeu para o braço esquerdo.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em facilitar o fluxo de *Qi* no Vaso Governador e dispersar Vento, Frio e Umidade. Pontos ao longo dos canais afetados foram escolhidos.

Pontos Selecionados

VG-14 (*da zhui*), B-11 (*da zhu*), IG-15 (*jian yu*), IG-11 (*qu chi*) e IG-4 (*he gu*), somente do lado esquerdo.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia; um curso de terapia compreendeu dez sessões de tratamento.

Discussão dos Pontos

VG-14 (*da zhui*) é o ponto de interseção entre canal do Vaso Governador e canais *Yang* da mão e do pé. Esse ponto foi agulhado para clarear Vaso Governador e eliminar Vento, Frio e Umidade. O agulhamento desse ponto se deu da seguinte forma: primeiro, a agulha foi inserida rapidamente, sendo em seguida avançada com lentidão até uma profundidade de aproximadamente 1,5*tsun* ou até que a sensação de inserção da agulha fosse obtida. Nesse caso, a ponta da agulha foi a princípio direcionada levemente para cima, a fim de ser direcionada para baixo após a obtenção do *dé qì*. Uma vez atingido o ponto, rápidas manipulações de pistonagem de pequena amplitude foram realizadas até que o paciente sentisse certa dor e dormência se estendendo em direção inferior ao longo do canal do Vaso Governador. Tal manobra foi seguida por rotação rítmica da agulha por aproximadamente 0,5min. Feito isso, a agulha foi trazida novamente à superfície, de modo a ficar exatamente abaixo da pele. Então, apontada para a esquerda, foi mais uma vez pistonada e girada por aproximadamente 1min, até que a sensação de dor e dormência se estendesse para ombro e braço desse mesmo lado. Por fim, a agulha foi removida.

B-11 (*da zhu*) é o ponto de interseção do canal do Intestino Delgado com o canal da Bexiga. Além disso, é também o ponto de reunião dos ossos[3]. Agulhar esse ponto promove circulação de *Qi* em todos os canais *Yang*, relaxa tendões, revigora vasos colaterais e fortalece ossos. Ele é usado especialmente para tratar dor e rigidez em pescoço e dorso. Nesse ponto, a agulha é inserida obliquamente em direção inferior até atingir uma profundidade de aproximadamente 0,3 a 0,5*tsun*. A técnica de tonificação do tipo "Queimando a montanha" (ver Introdução) foi aplicada até que uma sensação de calor fosse transmitida em direção ao braço.

IG-15 (*jian yu*), IG-11 (*qu chi*) e IG-4 (*he gu*) são eficazes no tratamento das dores cervicais. Após agulhar VG-14 (*da zhui*) e B-11 (*da zhu*), esses três pontos foram agulhados na ordem mencionada anteriormente, a fim de intensificar a sensação de inserção da agulha transmitida do pescoço até a mão, via ombro e braço.

978-85-7241-722-8

Manipulação de drenagem foi levada a cabo para eliminar Vento, Frio e Umidade.

Resultados

O paciente sentiu forte sensação de agulhamento por ocasião da primeira sessão, percebendo em seguida um grande alívio de seus sintomas. Passadas 10 sessões de tratamento, a rigidez no pescoço havia sido completamente aliviada, embora leve dormência no braço esquerdo ainda permanecesse. A sensação semelhante ao choque elétrico descrita anteriormente, a qual se irradiava ao longo do braço esquerdo, ainda continuava presente quando se tentava estender o pescoço para trás. Decorridas mais 20 sessões de tratamento usando o mesmo esquema de pontos, uma melhora ainda maior podia ser percebida em todos os sintomas; o pescoço se encontrava também mais flexível por essa ocasião. Após um total de 30 sessões, o paciente já era capaz de mover seu pescoço livremente, e todos os outros sintomas haviam sido postos de lado. Não houve recorrência da dor durante os seis meses seguintes de acompanhamento do paciente, muito embora a imagem radiológica – de hiperplasia óssea da vértebra cervical – não exibisse qualquer diferença em relação ao exame anterior.

Foram recomendados exercícios físicos ao paciente no intuito de consolidar o efeito terapêutico. Por ocasião da alta, ele foi aconselhado a não exagerar nesses exercícios, aumentando-os apenas gradativamente em grau de movimento e duração, de modo a prevenir quaisquer eventuais lesões futuras por esforço excessivo.

978-85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa (Epicondilite Lateral do Úmero)

Bì Zhèng 痹症

Wang, sexo feminino, 50 anos. A paciente, varredora de rua, sofre de dor em seu cotovelo esquerdo há seis meses, a qual se acentua ao tentar segurar algo com a mão ipsilateral. Por causa da dor e da fraqueza, a paciente tornou-se incapacitada para o trabalho ou mesmo para a realização de tarefas domésticas habituais. Um cirurgião acabou diagnosticando a condição como epicondilite lateral do úmero ("cotovelo de tenista"). Várias terapias foram tentadas ao longo de dois meses, incluindo bloqueio neural, massagem e fisioterapia; tudo, porém, sem sucesso. Em virtude disso, a paciente optou por procurar a terapia de acupuntura como último recurso.

O exame demonstrou a presença de sensibilidade local acima do epicôndilo lateral do úmero. A dor era também produzida pela dorsiflexão da mão da paciente contra resistência. O pulso era fraco; a língua era pálida e recoberta por fina saburra esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Aos 50 anos, *Qi* e Sangue da paciente já se encontravam em declínio, conforme atesta a própria situação do pulso e da língua. Além do mais, o prolongado esforço ocupacional empreendido pela paciente ao longo de muito tempo acabou lesando seu *Qi* e Sangue, o que causou rompimento do fluxo destes, sobretudo nas partes de seu corpo submetidas a maior *stress* pelo trabalho, como o cotovelo. Isso deu origem à dor. A condição acabou por prolongar-se em virtude de deficiência e estagnação de *Qi* e Sangue.

Tratamento

O princípio do tratamento consistiu em aquecer canal e revigorar Sangue.

Pontos Selecionados

IG-11 (*qu chi*), IG-4 (*he gu*), e pontos locais, de maior sensibilidade.

Após a inserção das agulhas nos pontos de maior sensibilidade, colocou-se um pedaço de bastão de moxa aceso de cerca de 1 unidade de comprimento sobre o cabo de cada usma delas. Por meio disso, promoveu-se o aquecimento desses pontos até obtenção de rubor junto à pele adjacente.

978-85-7241-722-8

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Todos os pontos foram tonificados por meio de manipulação de pistonagem e rotação. As agulhas foram retidas por 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

Os pontos de maior sensibilidade local podem ser considerados como pontos em que *Qi* e Sangue estagnaram. Agulhá-los ajuda a eliminar essa estagnação. IG-11 (*qu chi*) foi escolhido como se fosse um ponto local em razão de sua proximidade com a área afetada. Quanto a IG-4 (*he gu*), ele foi agulhado em virtude de seus bons efeitos no controle da dor.

Resultados

Após dez sessões de tratamento, alguma melhora foi notada. Cerrar o punho ou torcer uma toalha, no entanto, era ainda doloroso para a paciente. Optou-se por utilizar moxibustão indireta, usando gengibre como meio. O gengibre tem efeito aquecedor que facilita o fluxo de *Qi* e Sangue. Fatias de gengibre medindo aproximadamente 2cm de diâmetro e 1cm de espessura foram perfuradas, produzindo-se nelas vários orifícios minúsculos. Em seguida, foi colocada uma fatia acima de cada ponto de dolorimento local. Sobre elas, cones de moxa, medindo cerca de 1,5cm de diâmetro em sua maior base, foram queimados pelo tempo que a paciente pôde suportar. Tornando-se insuportável a dor, tais cones eram temporariamente removidos por meio de par de pinças para serem, após breve pausa, recolocados. Uma vez consumidos por completo, eram removidas também as fatias de gengibre. Os outros dois pontos da prescrição, IG-11 (*qu chi*) e IG-4 (*he gu*), foram agulhados depois disso.

Esse regime modificado de tratamento foi igualmente administrado uma vez ao dia. Decorridas sete sessões, expressiva melhora foi alcançada por meio desse método; a paciente já era capaz de executar seus afazeres domésticos. O tratamento foi continuado por ainda outra semana, após a qual a paciente recebeu alta, com orientações para não sobrecarregar seu braço com esforços em demasia.

978- 85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa (Periartrite do Ombro)

Bì Zhèng 痹症

978-85-7241-772-8

Huang, sexo masculino, 52 anos. Dois meses antes de comparecer à clínica, o paciente trabalhou em frente a uma corrente de ar provinda de um ventilador elétrico colocado à direita de sua escrivaninha. No início, ele refere ter sentido apenas um leve desconforto em seu ombro direito; com o tempo, porém, este se tornou cada vez mais e mais doloroso. Passadas duas semanas, a dor tornou-se tão intensa que chegou mesmo a interferir em seu sono. O movimento da articulação do ombro também ficou comprometido. A dor é aliviada por meio do uso de aspirina e butazolidina, bem como por meio de terapia de bloqueio com procaína e cortisona; o movimento da articulação, porém, permanece restrito, além do que a dor retorna assim que o tratamento é descontinuado. Em virtude disso, o paciente voltou-se para a terapia de acupuntura.

O exame mostrou ausência de eritema ou edema no ombro direito do paciente. O movimento de abdução era limitado a 70°. O paciente podia levantar seu braço direito até a altura de sua orelha, porém, era incapaz de estendê-lo em direção posterior (para trás). Precisava de ajuda para se vestir. Seu ombro direito e braço encontravam-se sensíveis ao contato com Vento e Frio; ele sentia dormência e distensão nos dedos de sua mão direita. A língua mostrava-se vermelho-escura, recoberta de fina saburra esbranquiçada; o pulso era firme e em corda.

Diferenciação da Síndrome

O paciente sofria de dor no ombro associada à limitação funcional da articulação (isto é, à restrição de seus movimentos). Tal condição cai na categoria de síndrome obstrutiva dolorosa[15], um grupo de distúrbios caracterizado por dor decorrente da obstrução dos canais, secundariamente à ação de influências patogênicas exteriores. No presente caso, a condição foi causada por invasão de Vento, Frio e Umidade na região do ombro. Tal doença é mais freqüentemente encontrada em pacientes de meia-idade, motivo pelo qual acabou sendo também conhecida como "ombro dos 50 anos".

Há três tipos de obstrução dolorosa de acordo a influência patogênica exterior predominante. Assim, quando Vento predomina, articulações e músculos tornam-se doloridos, e a dor não fica fixa ou restrita a um só local. Ela irradia para pescoço, dorso ou dedos, sendo acompanhada por

dormência e sensação de distensão. Já no predomínio do Frio, a dor é intensa e o paciente torna-se intolerante ao Frio. No predomínio da Umidade, o local da dor é fixo, há edema e sensação de peso acompanhando o quadro.

Uma vez que o paciente, no presente caso, tinha uma história de exposição contínua à corrente de Vento-frio e visto que sua dor era intensa e acompanhada de dormência e de distensão nos dedos, sem presença de edema local (no ombro), sua condição foi diagnosticada como obstrução dolorosa do ombro decorrente de Vento-frio. Por estarem relaxados em tempo quente, pele e poros permitiram – na exposição da pele à contínua corrente de ar provinda do ventilador – a penetração das influências patogênicas anteriormente citadas. Vento e Frio obstruíram o fluxo de *Qi* e Sangue nos canais locais, resultando em dor e movimento limitado do ombro.

Tratamento

A fim de aliviar a dor, foram utilizadas manipulação de drenagem e moxibustão, de modo a clarear canais, promover fluxo de *Qi*, revigorar circulação do Sangue e dispersar Vento e Frio acumulados.

978-85-7241-422-8

Pontos Selecionados

E-38 (*tiao kou*), B-57 (*cheng shan*), ponto extra *Jian nei ling*[16], IG-10 (*shou san li*), TA-5 (*wai guan*), IG-15 (*jian yu*), TA-14 (*jian liao*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

Em nossa experiência, o método de unir[17] E-38 (*tiao kou*) a B-57 (*cheng shan*) tem tido bastante eficácia no tratamento de dor e limitação funcional do ombro[18]. Desse modo, foi também essa a nossa conduta para esse caso, sendo o procedimento realizado segundo os seguintes passos: primeiro, com o paciente na posição sentada, inseriu-se a agulha em E-38 (*tiao kou*). Uma vez obtida a sensação de acupuntura, procedeu-se sua inserção mais além, em direção a B-57 (*cheng shan*); até que, por sua vez, a sensação de inserção também fosse sentida nesse ponto. Em seguida, aplicou-se manipulação de drenagem por meio de manobra de rotação da agulha. A inserção da agulha se deu a uma profundidade de 2,0 a 2,5*tsun*. Após a manipulação da agulha por 1 a 2min, e com ela ainda inserida no local, foi solicitado ao paciente que flexionasse levemente, abduzisse e estendesse seu braço (a isso se dá o nome de "acupuntura associada a exercícios"). Os movimentos devem ser lentos no início e, em seguida, gradualmente devem tornar-se cada vez mais rápidos. Esforço excessivo deve ser evitado. A manipulação da agulha deve perdurar enquanto o ombro for exercitado. Geralmente, alguma melhora nos sintomas pode ser percebida dentro de 3 a 5min. Vale lembrar, no entanto, que tal método é geralmente mais apropriado para casos com histórias relativamente curtas, e não para pacientes portadores de condições crônicas ou para pacientes idosos e debilitados.

A estimulação dos pontos locais IG-15 (*jian yu*), TA-14 (*jian liao*) e ponto extra *jian nei ling* facilita o fluxo de *Qi* nos canais locais, bem como revigora a circulação de Sangue. Aplicar moxibustão nesses pontos tem efeito de aquecer e dispersar Frio. Agulhar IG-10 (*shou san li*), ponto um tanto distante do local da dor, tem por função aliviar a dor em ombro e

braço. TA-14 (*jian liao*), outro ponto distante ou remoto, foi usado com a finalidade de dispersar Vento.

Resultados

Durante a realização da primeira sessão, quando E-38 (*tiao kou*) foi unido a B-57 (*cheng shan*), o paciente foi estimulado a exercitar o ombro direito, ao mesmo tempo em que o acupunturista girava a agulha. O resultado disso foi redução imediata e significativa da dor, o que permitiu ao paciente aumentar a amplitude de movimentos de seu ombro. De fato, passou a ser capaz de abduzir o braço até um ângulo de 120º, levantá-lo até tocar o topo de sua cabeça e levá-lo para trás até encostar na região sacral com o dorso de sua mão. Seis minutos depois, a agulha foi removida.

Em seguida, os outros pontos foram agulhados com manipulação de pistonagem e rotação das agulhas durante 1min depois de obtida a sensação de acupuntura. Nos pontos IG-15 (*jian yu*) e TA-14 (*jian liao*), após as agulhas terem sido inseridas, aplicou-se moxibustão por aquecimento da agulha, as quais ficaram retidas no paciente por cerca de 30min.

Decorridas três sessões, a dor havia sido substancialmente reduzida e a variação de movimentos no ombro direito ampliara-se ainda mais. Pelo fato de a junção de E-38 (*tiao kou*) com B-57 (*cheng shan*) ser indicada somente para casos de dor aguda e intensa (ela própria sendo um tanto quanto dolorosa), seu uso foi descontinuado por essa ocasião. Passadas mais três sessões de tratamento com os pontos restantes, a dor desapareceu, dormência e distensão nos dedos diminuíram e a capacidade do braço direito para abdução, elevação e extensão posterior foi completamente restabelecida. Todavia, um desconforto ainda se fazia sentir quando o paciente tentava ampliar um pouco mais o leque de abertura de seus movimentos. Continuado o tratamento até completar 10 sessões, o resultado final foi a obtenção de total alívio, sem a presença de quaisquer restrições funcionais. Deu-se, então, por encerrada a terapia e acupuntura. O paciente foi acompanhado por três meses, não tendo sido verificada recorrência dos sintomas.

978-85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa (Dor Ciática)

Bì Zhèng 痹症

978- 85-7241-722-8

*Li, sexo masculino, 52 anos. O paciente já apresenta história anterior de deslocamento da coluna. Ele sempre teve predileção por esportes, de tal forma que, há um mês, enquanto jogava golfe, deslocou a coluna ou "deu" novamente um "mau jeito na espinha". A partir de então, desenvolveu uma dor contínua na região lombar do lado esquerdo, bem como na nádega esquerda, a qual se irradiava, em sentido inferior, ao longo dos aspectos posterior e lateral da perna, até o tornozelo. A amplitude de movimentos de sua cintura tornou-se limitada, e curvar-se para trás ou mesmo para o lado esquerdo causa-lhe grande dor. Ficar deitado de costas é igualmente impossível, de modo que permanece em decúbito lateral para conseguir dormir (sem mudar de posição, visto ser difícil virar). Andar, curvar-se, agachar-se ou mesmo sentar-se é bastante doloroso. A palpação revela sensibilidade discretamente aumentada no lado esquerdo, junto aos processos espinhosos da 4ª à 5ª vértebra lombar, e outro ponto de sensibilidade maior na nádega esquerda, aproximadamente 2cm acima do VB-30 (*huan tiao*). O teste de Lasègue mostra-se positivo à esquerda (apresentando um ângulo menor que 30°). Radiografia demonstra a presença de pequeno estreitamento do espaço intervertebral entre a 4ª e a 5ª vértebra lombar. Assim, foi diagnosticada protrusão discal intervertebral associada à dor ciática do lado esquerdo. Terapia de bloqueio e massagem foram ineficazes; o paciente pedindo, então, para ser tratado por meio de acupuntura.*

Os quatro métodos diagnósticos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) encontraram um paciente robusto, marcado por uma expressão de dor em sua face. Ele se apresentava curvado para frente, com quadril e perna esquerda flexionados. Ao andar, mancava, procurando poupar sua perna esquerda. Um ponto doloroso foi encontrado à palpação junto à nádega esquerda. Quando pressionado, o ponto causava forte dor aguda, a qual descia pelos aspectos posterior e lateral da perna do mesmo lado. Andar era-lhe extremamente custoso; paciente podia deslocar-se apenas uns poucos passos por vez. Sua língua exibia saburra esbranquiçada, espessa e escorregadia; o pulso era em corda.

Diferenciação da Síndrome

O paciente sofria de condição de obstrução dolorosa (síndrome obstrutiva dolo-

rosa ou síndrome *Bi*). O entorse ou "mau jeito" causou estagnação de *Qi* e estase de Sangue. A obstrução do fluxo de *Qi* e Sangue, por sua vez, causou dor. O pulso em corda refletia a presença de dor, e a intensa sensibilidade presente em dorso inferior e nádega indicava um padrão de excesso (por ser uma condição de deficiência, a dor diminuía com a pressão).

No caso em questão, o conhecimento dos trajetos de dois canais é importante, a fim de determinar com precisão o local da obstrução. O canal da Bexiga corre paralela e lateralmente à coluna vertebral lombar. Uma ramificação cruza a nádega, desce ao longo da região posterior da coxa até a fossa poplítea, continuando em sentido inferior ao longo do dorso da perna e ao redor do maléolo lateral, até atingir o aspecto lateral do quinto artelho (B-67). A principal área de dor, no presente caso, se dava sobre ou próxima ao curso do canal da Bexiga. O outro meridiano a ser analisado seria o da Vesícula Biliar. Ele corre ao longo da face lateral da coxa e da perna, continuando em sentido inferior até passar à frente do maléolo lateral. Em seguida, estende-se ao aspecto lateral do quarto dedo do pé, onde termina (VB-44). A dor ao longo do aspecto lateral da perna, no presente caso, ajusta-se ao curso do canal da Vesícula Biliar descrito anteriormente.

Assim, o diagnóstico foi de estagnação de *Qi* e Sangue secundária ao entorse ou "mau jeito" lombar, com resultante obstrução dolorosa do fluxo de *Qi* nos canais de Bexiga e Vesícula Biliar.

Tratamento

Foram escolhidos primeiramente pontos situados ao longo dos canais de Bexiga e Vesícula Biliar, junto aos pontos paravertebrais *jia ji*[11]. Manipulação de drenagem foi empregada visando promover fluxo de *Qi* e revigorar circulação do Sangue, aliviando dor.

Pontos Selecionados

Os pontos paravertebrais *jia ji* (extras), no nível da 4ª e da 5ª vértebra lombar; o ponto de maior sensibilidade na nádega (descrito há pouco); VB-30 (*huan tiao*); B-57 (*cheng shan*), B-37 (*yin men*), B-40 (*wei zhong*), VB-34 (*yang ling quan*), VB-40 (*qiu xu*), B-64 (*jing gu*).

Todos os pontos foram agulhados somente do lado esquerdo. O tratamento foi administrado apenas uma vez ao dia. As agulhas ficaram retidas por cerca de 20min, período durante o qual foram manipuladas uma ou duas vezes.

Discussão dos Pontos

O princípio usado na seleção de pontos foi o de combinar pontos locais com alguns pontos remotos. Pontos paravertebrais *jia ji*, ponto de sensibilidade maior da nádega, pontos VB-30 (*huan tiao*), B-37 (*yin men*), B-40 (*wei zhong*), B-57 (*cheng shan*) e VB-34 (*yang ling quan*) são pontos locais, escolhidos justamente em razão de sua proximidade em relação aos locais de dor. Os outros dois pontos, B-64 (*jing gu*) e VB-40 (*qiu xu*) são pontos remotos e, portanto, de importância secundária nessa prescrição. B-64 (*jing gu*) é o ponto fonte do canal da Bexiga, ao passo que VB-40 (*qiu xu*) é o ponto fonte do canal da Vesícula Biliar[19]. Os pontos fonte são aqueles em que se concentra o *Qi* do canal; agulhar esses pontos facilita, portanto, o fluxo de *Qi* nos canais. Drenagem asso-

ciada à forte estimulação foi usada para eliminar estagnação de Sangue e revigorar fluxo de *Qi*, de modo a aliviar dor. Puntura profunda realizada nos pontos paravertebrais *jia ji* foi utilizada, visando a obtenção do mesmo efeito localmente. Além do mais, esses pontos foram usados também com a finalidade de contrabalançar a tensão entre ambos os lados das vértebras lombares, de tal forma que a leve protrusão discal existente pudesse reduzir-se espontaneamente.

Todos os pontos foram agulhados com agulhas filiformes de calibre 30. Nos pontos paravertebrais *jia ji*, agulhas de 2 unidades de medida foram inseridas perpendicularmente, 0,5*tsun* lateral aos processos espinhosos das 4ª e 5ª vértebras lombares, e a 1,5*tsun* de profundidade. A sensação de inserção da agulha estendeu-se até nádega e região dorsal da coxa.

Em geral, o ponto de maior sensibilidade da nádega é localizado súpero-medialmente a VB-30 (*huan tiao*) (como ocorreu aqui). Uma estrutura semelhante a um cordão pode muitas vezes ser sentida nessa área, a qual, sob pressão, desencadeia dor extensível até a perna. Uma agulha de 2,5 unidades de medida foi inserida perpendicularmente nesse ponto até uma profundidade de aproximadamente 2*tsun*. A sensação de inserção da agulha estendeu-se até o aspecto posterior da perna, algumas vezes alcançando inclusive o tornozelo. VB-30 (*huan tiao*) foi agulhado perpendicularmente com agulha de 3 unidades de medida até uma profundidade de aproximadamente 2,5*tsun*. A sensação de inserção da agulha nesse ponto também se estendeu até o dorso da perna, ocasionalmente alcançando inclusive o arco do pé.

Nos pontos B-37 (*yin men*), B-40 (*wei zhong*) e B-57 (*cheng shan*), a sensação de inserção da agulha se estendeu na mesma direção que no caso do VB-30 (*huan tiao*). VB-34 (*yang ling quan*) foi agulhado até a profundidade de aproximadamente 1*tsun*, gerando sensação que se estendeu ao longo do aspecto lateral da perna, em direção à frente do maléolo lateral. VB-40 (*qiu xu*) foi agulhado até uma profundidade de aproximadamente 1*tsun*, produzindo sensação de dolorimento e distensão locais. Em B-64 (*jing gu*) foi realizada inserção oblíqua até a profundidade de aproximadamente 0,5*tsun*, a qual produziu sensação de dolorimento e distensão locais.

Resultados

Após cinco sessões de tratamento, a dor situada em região lombar, nádega e perna melhorou. Dorso e perna podiam ser estendidos mais facilmente e com maior amplitude; a claudicação do paciente já se encontrava menos pronunciada. Em decúbito dorsal, sua perna esquerda podia ser elevada a 45°; o mesmo decúbito podia ser mantido à noite (o que não conseguia antes). Foi dada continuidade ao tratamento com os mesmos pontos.

Decorridas 20 sessões, o paciente podia estender ainda mais seu dorso e completamente sua perna. Em decúbito dorsal, a perna esquerda podia ser elevada à 70°. As áreas afetadas pela dor foram reduzidas em número. A região lombar, por exemplo, encontrava-se totalmente livre dela. Havia, porém, ainda um certo grau de dor remanescente na nádega, nos aspectos posterior e lateral da coxa e em VB-39 (*xuan zhong*). Mesmo nesses locais,

contudo, a dor correspondia somente à metade da intensidade de antes.

Em vista da redução da dor, a prescrição original foi modificada, suspendendo-se B-57 (*cheng shan*) e VB-34 (*yang ling quan*), e adicionando-se VB-31 (*feng shi*) e VB-39 (*xuan zhong*). Após mais 20 sessões de tratamento com essa prescrição modificada, a dor havia sido basicamente eliminada, e o paciente era capaz de mover ainda mais livremente seu dorso e sua perna. Por essa ocasião, foi aconselhado a evitar todo e qualquer exercício extenuante e a se cansar em demasia.

Um mês depois, quando veio para exame de acompanhamento, ainda referiu sentir leve dor na face externa da coxa e ao redor de VB-39 (*xuan zhong*), na porção inferior da perna. O tratamento foi com a utilização de VB-30 (*huan tiao*), B-37 (*yin men*), VB-31 (*feng shi*), VB-34 (*yang ling quan*) e VB-39 (*xuan zhong*). Esses pontos foram todos drenados, e as agulhas retidas durante 20min. O tratamento foi administrado dia sim, dia não, durante uma semana, ao final da qual a dor residual desapareceu completamente. O paciente foi reexaminado dois meses depois, não tendo relatado nenhuma recorrência da dor.

978-85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa (Pan-artralgia Senil)

Bì Zhèng 痹 症

978-85-7241-722-8

Guo, sexo feminino, 60 anos. Artralgia de cotovelos, punhos, joelhos e tornozelos, que se manifestou pela primeira vez há cerca de dois anos, sem causa aparente. Fenilbutazona, meclofenamato e ervas medicinais trouxeram algum alívio. A condição, porém, piorava aos esforços e em mudanças climáticas. Durante os últimos seis meses, a dor aumentou em intensidade, estendendo-se até pescoço, ombros e porção superior da coluna vertebral. Há dois meses, a paciente tornou-se incapaz de realizar seus afazeres domésticos em virtude do movimento limitado das articulações de ombros, cotovelos e joelhos. Exames laboratoriais do tipo VHS, pesquisa de fator reumatóide e titulação de antiestreptolisina O mostraram valores normais. Uma vez que a terapia medicamentosa mostrou-se ineficaz, a paciente decidiu experimentar a acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram uma paciente um pouco acima do peso e com compleição embotada. As múltiplas articulações acometidas pela dor eram normais em seu aspecto e não exibiam edema. A dor impedia que ela levantasse os braços acima do nível do tórax. Os cotovelos não podiam ser flexionados mais que 60°, sendo incapazes de suportar qualquer peso. O leque de movimento dos joelhos oscilava entre 0 e 60°. Mesmo com ajuda, a paciente não podia andar mais de 10m antes que a dor se tornasse insuportável.

A dor piorava em tempo frio e à noite. A paciente se sentia fraca e transpirava espontaneamente (transpiração excessiva). Apresentava sensibilidade aumentada para Frio e Vento. A língua parecia inerte, sem brilho, de cor pálida e recoberta de saburra esbranquiçada. O pulso era profundo, fino e em corda.

Diferenciação da Síndrome

A queixa principal da paciente era de dor em múltiplas articulações, a qual piorava com a exposição ao Frio. Em idade avançada, o *Qi* defensivo encontra-se deficiente, o que torna os canais mais vulneráveis à invasão por Vento, Frio e Umidade. Tais influências patogênicas acabam por obstruir o fluxo de *Qi*; a obstrução dos canais, por sua vez, causa dor. Deficiência de *Qi* combinada à obstrução dos canais por influências patogênicas exteriores acarreta nutrição

insuficiente dos tendões, causando limitação dos movimentos articulares.

No presente caso, fraqueza, sensibilidade a Frio e Vento e sudorese espontânea indicam deficiência de *Qi*. Deficiência de *Qi* acarreta má circulação do Sangue, ocasionando compleição embotada e língua pálida e sem brilho. No restante, pulso profundo e fino é sinal de deficiência, e pulso em corda é sinal de dor.

Tratamento

Primeiramente, foram selecionados pontos locais dos canais *Yang*, escolhidos justamente para limpar a obstrução dos canais e para reabastecer *Qi*.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), B-10 (*tian zhu*), IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*), IG-4 (*he gu*), ID-3 (*hou xi*), VB-34 (*yang ling quan*), E-35 (*du bi*), ponto extra *xi yang*[20], B-62 (*shen mai*), E-36 (*zu san li*).

Todos os pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem, exceto E-36 (*zu san li*), o qual foi tonificado com moxibustão por aquecimento da agulha. O tratamento foi administrado uma vez ao dia, e as agulhas retidas por 20min. Um curso da terapia consistiu em dez sessões, com três dias de descanso entre os cursos.

Discussão dos Pontos

Pelo fato de a paciente exibir sintomas tanto de deficiência (*Qi*) quanto de excesso (estagnação de influências patogênicas nos canais), foi utilizada manipulação balanceada de tonificação-drenagem. E-36 (*zu san li*) é um dos "quatro pontos dominantes" do corpo (ver Introdução). Nesse caso, ele foi agulhado primeiro com manipulação de tonificação, depois foi aplicada moxibustão por aquecimento da agulha, a fim de reabastecer *Qi*. VB-34 (*yang ling quan*) é o ponto de reunião dos tendões[3], sendo freqüentemente utilizado no tratamento de distúrbios motores envolvendo músculos e tendões. ID-3 (*hou xi*) e B-62 (*shen mai*) são pontos de confluência de Vaso Governador e Vaso *Yang* do Calcanhar (*Yang Qiao Mai*), respectivamente[21]. Eles são eficazes no tratamento de dores. VB-20 (*feng chi*) e TA-5 (*wai guan*) foram escolhidos com a finalidade de promover a dispersão das influências patogênicas exteriores, clareando canais.

Resultados

Decorridas dez sessões de tratamento, houve algum alívio da dor, porém ela ainda se manifestava de forma intensa à noite. Além disso, restabelecimento da mobilidade articular ainda não havia sido perceptível. Após o segundo curso de terapia, o tempo tornou-se frio, e os sintomas pioraram, com envolvimento dos dedos de mãos e pés. A paciente tornou-se extremamente sensível ao frio.

O princípio de tratamento foi reconsiderado, dando-se maior importância à constituição deficiente da paciente. Afinal, foi pelo fato de os canais estarem vazios (deficientes de *Qi*) que as influências patogênicas conseguiram invadir o corpo, obstruindo a circulação. Por essa razão, foi colocada maior ênfase na dispersão das influências patogênicas, acompanhada de esforços para tonificar *Qi*.

978-85-7241-722-8

Com tal finalidade, VB-20 (*feng chi*) e TA-5 (*wai guan*) foram substituídos por VG-14 (*da zhui*), B-23 (*shen shu*) e R-7 (*fu liu*), mantendo-se os demais pontos contidos na prescrição anterior. Os três novos pontos foram tonificados, realizando-se em B-23 (*shen shu*) moxibustão por aquecimento da agulha. Agulhar VG-14 (*da zhui*) revigora a circulação de *Qi*. Por B-23 (*shen shu*) ser o ponto associado dorsal do Rim[22] e R-7 (*fu liu*) ser o ponto "mãe" do canal do Rim[23], o uso combinado desses dois pontos reabastece *Qi* do Rim e aquece *Yang* do Rim, que nada mais é que o alicerce do *Yang* de todo o corpo. Após dez sessões de tratamento (uma por dia) com a prescrição modificada, a dor foi reduzida notavelmente, embora a motilidade limitada das articulações ainda permanecesse.

Por essa ocasião, a paciente começou a sofrer de diarréia com dor em razão da ingestão excessiva de alimentos frios e crus. O tratamento foi modificado para tratar essa nova condição. O agulhamento dos pontos anteriores foi temporariamente suspenso, uma vez que os sintomas agudos demandavam prioridade no tratamento. Os pontos selecionados para controle dessa nova indisposição foram E-25 (*tian shu*), VC-6 (*qi hai*), E-36 (*zu san li*) e BP-4 (*gong sun*). Esses pontos foram tonificados, e moxibustão foi aplicada no ponto VC-6 (*qi hai*). Passadas três sessões, a diarréia havia sido resolvida.

O tratamento da obstrução dolorosa (artralgia) foi retomado. Após dois cursos adicionais de terapia, a dor diminuiu durante o dia, e ombros, cotovelos e joelhos já podiam mover-se um pouco melhor. A paciente era capaz de andar 30m com ajuda, e fraqueza e sudorese espontânea haviam sido em grande parte aliviadas. Após um total de 50 sessões de tratamento, a dor em todas as articulações desapareceu. Os braços podiam ser elevados acima da cabeça, e as articulações de cotovelo e joelho podiam ser flexionadas até 100°. A paciente era capaz de andar 100m com ajuda de uma bengala, e podia locomover-se em sua casa. Somente as articulações do joelho exibiam leve dor por ocasião de extremas variações do tempo. A fim de consolidar o efeito terapêutico, 30 sessões adicionais de agulhamento com o mesmo conjunto de pontos foram levadas a cabo. Acompanhamento durante 6 meses encontrou a condição estabilizada.

Obstrução Dolorosa do Sangue (Acromelalgia)

Xuè Bì 血痹

Zhu, sexo feminino, 34 anos. A paciente queixa-se de dor em queimação de caráter paroxístico, eritema e edema em ambos os braços na porção abaixo dos cotovelos há mais de três meses. A dor diminui em presença do frio e se agrava com o calor. É mais intensa à noite, sendo às vezes tão insuportável em sua intensidade, que chega a perturbar-lhe o sono. Sua condição foi diagnosticada num hospital como acromelalgia. A paciente não possui antecedentes patológicos nem doenças de base. No hospital, foram-lhe prescritas vitamina B1 e fisioterapia, obtendo-se melhora parcial do quadro. Recentemente, porém, a dor piorou em intensidade e falhou na resposta aos analgésicos orais. Em virtude disso, a paciente pediu para ser tratada com acupuntura.

O exame revelou uma paciente desenvolvida de modo normal e moderadamente nutrida. Exame físico de coração, pulmão, fígado e baço não constatou nenhuma anormalidade. O abdome era flácido. Havia presença de eritema em ambos os braços, na porção abaixo dos cotovelos, o qual era levemente quente ao toque. As articulações das extremidades superiores podiam ser movidas livremente. O ato de pegar objetos com uma das mãos agravava a dor e produzia dormência. O pulso era em corda e fino; a língua era vermelha e revestida de fina saburra esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Acromelalgia é rara como distúrbio primário, especialmente quando ocorre nas extremidades superiores. A medicina moderna atribui sua causa a um distúrbio no sistema nervoso simpático, porém sua etiologia é ainda desconhecida. Já a MTC classifica essa condição como obstrução dolorosa do sangue, comumente induzida por invasão de Frio. Quando os canais são atacados por Frio, o fluxo de *Qi* e Sangue acaba estagnando. Se não eliminado, o Frio estagnado nos canais acaba por transformar-se em Calor, sendo essa a possível causa para eritema e temperatura elevada da pele do braço logo abaixo dos cotovelos. Isso também explica o fato de a dor diminuir frente ao Frio e agravar na presença de Calor. A dor intensa acometendo os antebraços à noite, bem como a leve dormência presente nessas áreas, pode ser entendida como sinal de estagnação de Sangue. A língua vermelha significa Calor estagnado, e o pulso em corda indica dor. Em

978-85-7241-7228

suma, esse caso foi de acúmulo de Calor nos canais acompanhado de estagnação de Sangue decorrente de estagnação de *Qi*. A invasão original pelo Frio foi mascarada pela sua transformação em Calor.

Tratamento

978-85-7241-722-8

Foi aplicada manipulação de drenagem com o intuito de eliminar Calor, abrir canais, revigorar Sangue e resolver estagnação.

Pontos Selecionados

VG-14 (*da zhui*), IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*), IG-4 (*he gu*).

Esses quatro pontos foram agulhados uma vez ao dia, todos os dias. Já a sangria pela puntura ou picada dos pontos *shi xuan*[24] foi realizada somente dia sim, dia não.

Discussão dos Pontos

VG-14 (*da zhui*) constitui-se no ponto de interseção do Vaso Governador com os canais *Yang* da mão e do pé. Esse ponto tem o efeito de eliminar Calor. Agulhar IG-11 (*qu chi*) e IG-4 (*he gu*) clareia Calor e abre canais, aliviando a dor. Da mesma forma, agulhar TA-5 (*wai guan*) dispersa Calor e abre canais. Sangria dos pontos extras *shi xuan* por meio de agulha triangular ajuda a revigorar Sangue, eliminar estagnação, dispersar Calor e abrir canais.

No VG-14 (*da zhui*), a agulha foi inserida perpendicularmente a uma profundidade de aproximadamente 1,2*tsun*, produzindo sensação de dolorimento e distensão locais. IG-11 (*qu chi*) foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de aproximadamente 1,3*tsun*, produzindo sensação de dolorimento e dormência que se estendeu ao longo do canal do Intestino Grosso, até a ponta do dedo indicador. TA-5 (*wai guan*) foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de aproximadamente 0,8*tsun*, produzindo sensação de dolorimento e dormência que se estendeu em direção ao dedo médio. Em IG-4 (*he gu*), a agulha foi inserida a uma profundidade de aproximadamente 1*tsun*, produzindo sensação de dolorimento e dormência que se estendeu em direção aos dedos polegar e indicador.

Foi aplicada manipulação de drenagem por meio de técnicas de pistonagem e rotação das agulhas. Quanto à sangria nos pontos *shi xuan*, promoveu-se a retirada de 1 a 2 gotas de sangue por ponto.

Resultados

Decorridas sete sessões de tratamento, grande parte da dor presente nos antebraços havia sido posta de lado. O eritema da pele também havia melhorado, não obstante a dormência nas mãos ainda persistisse. O pulso permanecia em corda e fino, e a língua conservava sua característica saburra fina e esbranquiçada, muito embora não estivesse mais vermelha. Uma reavaliação do caso com base na situação do pulso e nos sintomas remanescentes permitiu chegar à conclusão de que Calor nos canais e estagnação de Sangue haviam sido satisfatoriamente dissipados. Em razão disso, VG-14 (*da zhui*) e pontos extras *shi xuan* foram removidos da prescrição inicial, ficando somente IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*) e IG-4 (*he gu*). Esses pontos continuaram sendo agulhados diariamente e com o mesmo método de drenagem anteriormente descrito. Após outras sete sessões de tratamento, a dor nos antebraços desapareceu, bem como eritema da pele e dormência nas mãos. A paciente foi acompanhada por um ano, período durante o qual não houve qualquer menção de recorrência dos sintomas.

Obstrução Dolorosa do Osso (Esporão do Calcâneo)

Gǔ Bì 骨痹

Liang, sexo feminino, 54 anos. Três meses antes de dar entrada na clínica, a paciente refere ter sentido um aumento progressivo de uma dor no calcanhar direito. À deambulação, uma forte dor é percebida ao toque do calcanhar direito no solo. Contrariamente, sua dor não é muito pronunciada quando a perna desse mesmo lado é elevada. Caminhar ou manter-se em pé apoiada em ambos os pés é difícil. Exame radiológico demonstrou a presença de proliferação óssea coniforme no calcâneo, junto à inserção da fáscia plantar. Foi feito o diagnóstico de esporão do calcâneo.

978-85-7241-722-8

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa revelaram uma paciente obesa e quieta, locomovendo-se numa marcha lentificada e sem poder tolerar caminhar ou manter-se em pé por muito tempo. Pressão digital feita no centro do calcanhar direito produzia dor intensa e, à pressão mais forte, era também palpável uma dura massa na profundidade. A paciente apresentava certo grau de sensibilidade ou dor junto à região lombar, bem como fraqueza nas pernas. Cansava-se facilmente e sofria freqüentemente de vertigem. Sua língua era pálida, revestida de fina saburra esbranquiçada; seu pulso era submerso fino e sem força.

Diferenciação da Síndrome

Na MTC, os esporões ósseos ficam inseridos na categoria de obstruções dolorosas. No *Simple Questions* (capítulo 43), a obstrução dolorosa do osso é descrita como dor ou edema situado em uma certa articulação ou área do osso. A paciente foi diagnosticada com essa condição em virtude da presença de profunda e dura massa perceptível à palpação profunda.

A paciente era obesa, devendo-se lembrar que a maioria das pessoas obesas acaba sofrendo de algum grau de deficiência. Mais especificamente, os sintomas de sensibilidade em região lombar, fraqueza nas pernas, vertigem, fadiga, língua pálida com fina saburra esbranquiçada e pulso submerso, fino e fraco são sinais que apontam para deficiência de *Yin* de Fígado e Rim.

Fígado governa tendões e Rim governa ossos e armazena Essência. Em virtude da deficiência de *Yin* presente nesses dois órgãos, tendões, canais e medula óssea foram privados de nutrição, ocasionando

dor no calcanhar. O trajeto do canal do Rim se inicia na face ventral do quinto pododáctilo, atravessando obliquamente o arco do pé para chegar ao calcanhar, vindo detrás do maléolo medial. Por fim, ascende ao longo da face medial da perna. Pelo fato do canal do Rim passar pelo calcanhar, a deficiência do Rim acaba resultando num fluxo inadequado de *Qi* para essa área, a qual se torna intolerante a qualquer tipo de esforço. Finalmente, em decorrência da obesidade da paciente, grande *stress* era aplicado aos calcanhares, causando estagnação de Sangue e *Qi* nessa região. Isso ocasionou hipersensibilidade à pressão.

Em suma, a condição manifestou-se na forma de sintomas de excesso em decorrência da presença de estagnação de Sangue e *Qi*. A raiz da causa, por sua vez, ficou por conta de deficiência de *Yin* de Fígado e Rim.

978-85-7241-722-8

Tratamento

No tratamento desse caso, foram levadas em consideração tanto manifestações quanto origens da condição presente. Assim, ponto de dor e pontos associados ao Rim formaram a base da prescrição. Acupuntura e moxibustão foram utilizadas para abrir canais, remover estagnação de Sangue e *Qi* e para reabastecer Rim, a fim de consolidar raiz.

Pontos Selecionados

Os pontos de dor, situados no centro da base do calcâneo; R-3 (*tai xi*), B-60 (*kun lun*), B-57 (*cheng shan*) e B-23 (*shen shu*), todos do lado direito. O tratamento foi administrado uma vez ao dia; as agulhas foram retidas por cerca de 20min em cada sessão.

Discussão dos Pontos

O ponto de dor sobre o calcanhar foi selecionado como ponto local de tratamento. Inserção profunda de agulha nesse ponto alivia a dor pela remoção da estagnação de *Qi* e Sangue. Em seguida, moxibustão por aquecimento da agulha foi ali aplicada, a fim de, pelo aquecimento e abertura do canal, liberar ainda mais o fluxo de *Qi* e Sangue estagnados.

R-3 (*tai xi*) é o ponto fonte do canal do Rim[19]; B-23 (*shen shu*) é o ponto associado dorsal do Rim[22]. Tonificar esses pontos reabastece *Qi* do Rim. Além disso, sabe-se que uma forma de tratar a deficiência presente nos órgãos é tonificando seu órgão "mãe". Ora, visto ser o Rim a "mãe" do Fígado, tonificar o primeiro ajuda a fortalecer o segundo. Por fim, uma vez que o Rim é interior-exteriormente relacionado à Bexiga, agulhar B-60 (*kun lun*) e B-57 (*cheng shan*) no canal da Bexiga ajuda a facilitar o fluxo de *Qi* e Sangue na região do calcanhar.

Foi empregada agulha filiforme de calibre 30 em todos os pontos. O ponto de dor no calcanhar foi agulhado perpendicularmente por meio de agulha de 1,5 unidade de medida, a uma profundidade de aproximadamente 1*tsun*, até alcançar o periósteo. Uma vez que manobras de manipulação das agulhas, como pistonagem ou rotação, seriam por demais dolorosas à paciente, elas não foram realizadas.

Deixou-se, em seguida, o ponto de dor estacionado. Após as agulhas terem sido inseridas nos demais pontos, foi-lhe aplicada moxibustão por aquecimento da agulha. Para tanto, foram empregados dois bastões de 1 unidade de moxa por sessão.

R-3 (*tai xi*) foi agulhado perpendicularmente por meio de agulha de 1 unidade de medida, a uma profundidade de aproximadamente 0,4*tsun*; em seguida, foi-lhe aplicada manipulação de tonificação. A sensação de inserção obtida foi semelhante à de um choque elétrico, irradiado até o aspecto medial de calcanhar e arco do pé. B-60 (*kun lun*) foi agulhado obliquamente em direção ao calcanhar por meio de agulha de 1,5 unidades de medida, a uma profundidade de aproximadamente 1*tsun*. Em seguida, foi-lhe aplicada manipulação moderada de tonificação-drenagem. A sensação de acupuntura obtida foi de dolorimento e distensão, a qual foi transmitida até o aspecto lateral do calcanhar. B-57 (*cheng shan*) foi agulhado perpendicularmente a uma profundidade de aproximadamente 1,2*tsun*, sendo-lhe, em seguida, aplicada manipulação moderada de tonificação-drenagem. A sensação de inserção obtida foi de dolorimento e distensão locais, que se transmitiram em direção à região acima do tendão do calcâneo (tendão de Aquiles). B-23 (*shen shu*) foi agulhado perpendicularmente por meio de agulha de 1,5 unidades de medida, com inserção a uma profundidade de aproximadamente 1,2*tsun*. Foi-lhe aplicada manipulação de tonificação; em seguida, a sensação de inserção da agulha foi transmitida de cima para baixo ao longo do canal da Bexiga.

Resultados

Após três sessões de tratamento, a dor foi substancialmente aliviada. No caminhar, a paciente já podia tocar o chão com seu calcanhar direito sem muita dor. Maior sensibilidade em região lombar, fraqueza nas pernas e vertigem também foram restabelecidas. Após 11 sessões de tratamentos usando o mesmo conjunto de pontos, a dor no calcanhar direito desapareceu completamente e a paciente já podia andar livremente. Os outros sintomas também haviam sido significantemente restabelecidos. A imagem radiológica do esporão, contudo, manteve-se como estava.

O tratamento foi descontinuado. No retorno da paciente à clínica, um mês depois, ela informou não ter tido qualquer recorrência da dor em seu calcanhar, estando completamente satisfeita com os resultados obtidos.

Nota: Embora a dor tenha sido aliviada durante o curso do tratamento, o esporão não foi eliminado em seu aspecto físico. Assim, é provável que ele volte a doer; em tal ocasião, a acupuntura poderá ser novamente utilizada.

978-85-7241-722-8

978- 85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa do Osso (Condrite Costal)

Gǔ Bǐ 骨痹

Qian, sexo masculino, 36 anos. Há um ano, durante mudança de casa, o paciente ficou inadvertidamente exposto a uma corrente de ar enquanto transpirava. Três dias depois, uma dor persistente apareceu na região torácica, no lado direito. Nos dias seguintes, surgiu também um edema na área associado à certa hipersensibilidade local. O diagnóstico feito foi de condrite costal. Foram tentadas injeções locais de procaína e prednisona, junto à administração oral de analgésicos. A condição, contudo, acabou persistindo por mais de 10 meses, sendo agravada por fadiga e mudanças climáticas.

O exame revelou a presença de área de sensível edema, aproximadamente do tamanho de uma amêndoa, situada acima das 4ª e 5ª junções costocondrais, à direita. A dor aumentava ao tossir, respirar fundo, deitar em decúbito lateral direito ou ainda à abdução do braço ipsilateral (direito). A pele localizada acima dessas massas era de aspecto normal e sem quaisquer flutuações perceptíveis à palpação. Exames de laboratório mostraram-se dentro dos limites normais. A face do paciente era amarelo-pálida. A língua era vermelho-escura associada à fina saburra esbranquiçada; o pulso era submerso e irregular.

Diferenciação da Síndrome

O paciente relatou ser constitucionalmente fraco. Sua compleição e pulso revelavam a presença de deficiência de *Qi* e Sangue. Com o agravamento dessa deficiência pela fadiga, o osso (deficiente em nutrição) e tecidos a ele adjacentes tornaram-se mais suscetíveis à invasão por Vento-frio. Uma vez nos canais, Vento-frio interfere no fluxo de *Qi* e Sangue. Dor e sensibilidade local são sinais de Excesso; língua vermelho-escura e pulso irregular e variável são sinais de estagnação de Sangue. No presente caso, a origem da condição é pautada na deficiência de *Qi* e Sangue, e as manifestações exteriores refletem estagnação de *Qi* e Sangue. Por conseguinte, tem-se uma síndrome tanto de excesso quanto de deficiência. A condição foi chamada de obstrução dolorosa do osso em decorrência de edema presente no local.

Tratamento

Para aliviar a dor, o tratamento foi direcionado ao revigoramento do Sangue para

eliminar estagnação e expulsar Frio, a fim de restabelecer a livre fluência no canal. Isso foi alcançado pelo uso combinado de manipulação de drenagem com moxibustão indireta, tendo gengibre como meio.

Pontos Selecionados

VC-17 (*tan zhong*), R-22 (*bu lang*), R-23 (*shen feng*), dois pontos de dor junto a 4ª e 5ª junções costocondrais, P-1 (*zhong fu*), PC-6 (*nei guan*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

VC-17 (*tan zhong*) é o ponto de reunião do *Qi*[3]. Estimular esse ponto promove o fluxo de *Qi*, o que ajuda a expelir Vento-frio patogênico. R-22 (*bu lang*) e R-23 (*shen feng*) são pontos locais, próximos ao edema. Como pontos pertencentes ao canal do Rim, eles fortalecem *Qi* normal, ajudando a eliminar influências patogênicas e, por conseguinte, estagnação e dor. Pontos de dor são aqueles em que as influências patogênicas se alojam. Estimular esses pontos revigora Sangue e dispersa estagnação. P-1 (*zhong fu*) é ponto de alarme do Pulmão[25]; quando agulhado com manipulação balanceada, ele promove o fluxo de *Qi*, revigorando o Sangue. PC-6 (*nei guan*) é eficazmente usado para aliviar dores envolvendo Coração, Estômago ou tórax.

Após obtenção do *Qi*, foi aplicada manipulação de drenagem via rotação das agulhas nos pontos situados nas proximidades da lesão, ou seja, R-22 (*bu lang*), R-23 (*shen feng*) e os dois pontos de dor já mencionados. Nos outros três pontos foi usada manipulação balanceada de tonificação-drenagem. As agulhas permaneceram retidas no paciente durante 20min.

Moxibustão indireta utilizando gengibre como meio foi administrada durante 5-10min em todos os pontos, exceto em PC-6 (*nei guan*) e P-1 (*zhong fu*). Tais pontos foram usados principalmente para promover o fluxo de *Qi* nos canais de Pericárdio e Pulmão, os quais cruzam a área afetada. No presente caso, sentiu-se que somente seu agulhamento já seria suficiente para promover o referido fluxo.

Resultados

Decorridas três sessões de tratamento, dor e edema haviam sido substancialmente aliviados. Para aumentar o aspecto de tonificação do tratamento, E-36 (*zu san li*) foi adicionado, a fim de fortalecer *Qi* e Sangue e ajudar *Qi* normal a dispersar influências patogênicas. Após cinco sessões de tratamentos adicionais, o edema desapareceu e a compleição do paciente recuperou sua aparência normal, bem como a língua. O pulso era em corda e moderado em sua freqüência. Para consolidar o efeito, o mesmo tratamento foi continuado por mais três dias. Após um total de 11 sessões de tratamentos, a condição havia sido resolvida completamente. Seguimento de um ano não mostrou recidiva dos sintomas.

978-85-7241-722-8

Obstrução Dolorosa dos Tendões

Jīn Bì 筋痹

*Su, sexo masculino, 52 anos. Há duas semanas, o paciente, um empacotador, desenvolveu dor e edema sobre a face dorsal do punho direito. Como antecedentes havia apenas um histórico de excesso de trabalho e fadiga, sem qualquer relato anterior de trauma. A dor é agravada pelo movimento dos dedos e pela abdução do punho, e irradia-se pela região dorsal da mão até o aspecto lateral do antebraço. Os movimentos do polegar, indicador e dedo médio encontram-se prejudicados. Aplicação de preparação tradicional, um emplastro analgésico antiumidade (*shāng shī zhǐ tòng gāo*) mostrou-se ineficaz. Por essa razão, o paciente procurou a terapia de acupuntura.*

Os quatro métodos diagnósticos da MTC constataram um paciente bem desenvolvido, ostentando uma cor facial saudável. Havia edema e eritema sobre os tendões de extensor longo do polegar, extensor do indicador e extensor comum dos dedos. A dor aumentava com o movimento digital e com a dorsiflexão do punho. No caso desse último movimento, era possível ouvir nitidamente um ranger dos tendões. A língua era rósea, revestida de fina saburra esbranquiçada. O pulso era moderado em relação à freqüência, porém em corda. O diagnóstico foi de obstrução dolorosa dos tendões.

Diferenciação da Síndrome

A ocorrência desse caso não se deu secundária a trauma, mas sim pelo uso excessivo da mão do paciente, necessário à execução de seu trabalho[26]. Isso já é relatado no *Simple Questions* (capítulo 23) na forma de caminhada prolongada prejudicando os tendões. O termo "caminhada", na verdade, se aplicaria ao movimento envolvendo qualquer articulação. No caso em questão, não havia quaisquer sintomas de invasão por influências patogênicas exteriores, nem sinais de doenças envolvendo Órgãos Internos. A síndrome, portanto, foi classificada como estagnação de *Qi* e Sangue decorrente de tendões previamente lesados.

Dor e edema resultaram dessa estagnação de *Qi* e Sangue. A estagnação prolongada acabou por gerar Calor, que por sua vez causou eritema na área afetada. O claro rangido ouvido durante o movimento do punho ocorreu em virtude de edema existente nesses tendões, sos quais, edemaciados, atritavam-se uns contra os outros durante os movimentos. Uma vez que dor e edema ocorreram ao longo do trajeto dos canais de Intestino Grosso e Triplo Aquecedor, a patologia foi localizada neles.

Assim sendo, o diagnóstico final foi de obstrução dolorosa dos tendões com estagnação de *Qi* e Sangue nos canais de Intestino Grosso e Triplo Aquecedor.

Tratamento

O princípio do tratamento consistiu em promover fluxo de *Qi* e dissipar estagnação de Sangue.

Pontos Selecionados

IG-4 (*he gu*), IG-5 (*yang xi*), TA-5 (*wai guan*) e três pontos de dor na área do edema.

Foi aplicada manipulação de drenagem em todos os pontos; as agulhas foram retidas por 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

Os três pontos de dor foram escolhidos com base no princípio tradicional de "onde está a dor, está o ponto". IG-4 (*he gu*), IG-5 (*yang xi*) e TA-5 (*wai guan*) são pontos locais pertencentes aos canais em que o fluxo de *Qi* fora interrompido. Agulhar esses pontos promoveu a restauração do fluxo de *Qi*. Foi usada manipulação de drenagem em todos eles em razão de tratar-se de condição de excesso.

Nos pontos de dor, as agulhas foram inseridas em um ângulo de 15° em relação à pele, em profundidade de 0,8*tsun*, sendo que a ponta da agulha foi direcionada ao punho. A primeira agulha foi inserida lateralmente ao tendão do extensor longo do polegar; a segunda agulha foi inserida medialmente em relação ao tendão do extensor do indicador; a terceira agulha foi inserida sobre a área de edema instalada sobre o tendão do extensor comum dos dedos. Foi aplicada manipulação de drenagem por meio de rotação das agulhas. A sensação produzida foi de distensão local. Em IG-4 (*he gu*), a sensação da agulha irradiou em direção aos dedos polegar e indicador e ao punho. No agulhamento de IG-5 (*yang xi*), a sensação obtida foi de dolorimento local. Ao agulhar TA-5 (*wai guan*), a sensação de inserção irradiou em direção ao dorso de mão e antebraço, isto é, ao longo do trajeto do Triplo Aquecedor.

Resultados

Dor e edema foram substancialmente reduzidos após a primeira sessão de tratamento. Os sons de rangido também diminuíram. Após cinco sessões de tratamento diárias, todos os sintomas desapareceram e o livre movimento de dedos e punho foi restaurado. A acupuntura foi descontinuada, não sem antes se aconselhar o paciente a evitar sobrecarga de trabalho no futuro. Acompanhamento realizado um mês depois não detectou qualquer anormalidade.

978-85-7241-722-8

Notas do Tradutor

[1] No original: *crane's knee wind*, cuja tradução literal seria "vento do joelho de grou", algo totalmente incompreensível para padrões ocidentais de entendimento. Dessa forma, o tradutor tomou a liberdade de trocar o termo "vento" por "doença", de modo a tornar o título desse caso mais inteligível. Não obstante, faz-se necessário ainda um esclarecimento quanto ao termo grou: trata-se de ave bastante conhecida na China, pertencente ao mesmo grupo das garças. O nome do presente caso viria, portanto, da semelhança existente entre o joelho do paciente acometido pela moléstia em questão e o joelho de um grou.

[2] No original: pontos extras M-LE-27 (*he ding*) e M-LE-16 (*xi yan*). Para mais informações, ver Adendo à Versão Brasileira.

[3] Ver Tabela 7 da Introdução.

[4] Ponto extra *tai yang*: ponto M-HN-9, no original. Para mais informações e nomenclatura nacional, consultar Adendo à Versão Brasileira.

[5] Ou pontos *ting*. Ver Tabela 6 da Introdução.

[6] Ver Tabela 6 da Introdução.

[7] Ver Tabela 9 da Introdução.

[8] Ver Adendo à Versão Brasileira.

[9] Ponto extra *yin tang*. No original: ponto M-HN-3. Para mais informações e nomenclatura nacional, ver Adendo à Versão Brasileira.

[10] Ponto extra *tai yang*. No original: ponto M-HN-9. Mencionado nos dois casos anteriores, de neuralgia do trigêmeo e cefaléia por Umidade-fleuma, esse ponto é bastante empregado no tratamento de algias craniofaciais. Geralmente, tanto *yin tang* quanto *tai yang* são mais conhecidos por seus nomes em chinês que pelas suas numerações e siglas. De qualquer forma, a nomenclatura nacional e sua devida localização foram devidamente explicitadas no Adendo à Versão Brasileira.

[11] Pontos extras *jia ji*. No original: pontos M-BW-35. Para nomenclatura nacional e maiores informações, consultar Adendo à Versão Brasileira.

[12] Ponto extra *yao yi*. No original: ponto M-BW-23. Para nomenclatura nacional e mais informações a respeito desse ponto, consulta Adendo à Versão Brasileira.

[13] Visto a Bexiga ser um canal *Yang* (afinal, é "oca", "nascida do sopro celestial"), a denominação dos pontos de transporte (ver Tabela 6 da Introdução) se dará a partir do elemento Metal. Assim, B-67 (*zhi yin*) será Metal e B-66 (*zu tong gu*) será Água. Ora, tanto Bexiga quanto Rim "pertencem" à Água. Por conseguinte, B-65 (*shu gu*), o ponto seguinte nessa seqüência *Ting-Iong-Iu-King-Ho*, será entendido como ponto filho em relação ao canal da Bexiga.

[14] Ver Tabela 8 da Introdução.

[15] Síndrome obstrutiva dolorosa: também conhecida no Brasil pelo seu nome em chinês, síndrome *Bi*. Chama-se a atenção do leitor, a essa altura, para o termo em chinês que se encontra em itálico logo abaixo do subtítulo do capítulo, não só do presente caso, mas no de vários outros títulos encontrados no Capítulo 3.

[16] Ponto extra *jian nei ling*. No original: ponto M-UE-48. Para mais informações acerca desse ponto, consultar o Adendo à Versão Brasileira.

[17] Uma outra forma de se referir a essa técnica é dizer que se vai "transfixar" o membro inferior do paciente, de modo a se poder unir E-38 (*tiao kou*) a B-57 (*cheng shan*). Damos, no entanto, preferência aos termos "unir", "ligar" ou "atar", pois nem sempre o que se faz é propriamente uma "transfixação", no sentido de "atravessar" o segmento corporal de um lado a outro.

[18] Para outras informações acerca dessa técnica, consultar a Introdução, em Métodos Especiais de Agulhamento.

[19] Ver Tabela 3 da Introdução.

[20] Ponto extra *Du bi*. No original: ponto M-LE-16. Para mais informações acerca desse ponto, consultar Adendo à Versão Brasileira.

[21] Ver Tabela 5 da Introdução.

[22] Ver Tabela 1 da Introdução.

[23] Por ser o ponto metal, o qual antecede a água. Ver Tabela 6 da Introdução.

[24] Pontos extras *shi xuan*. No original: pontos M-UE-1. Para mais informações e nomenclatura nacional, consultar o Adendo à Versão Brasileira.

[25] Ver Tabela 2 da Introdução.

[26] Portanto, algo semelhante às lesões por esforço repetitivo (LER), de natureza ocupacional.

4 Doenças de Olhos, Ouvidos, Nariz e Garganta

Ausência de Sudorese Facial (Anidrose Hemifacial)

Bàn Miàn Wú Hàn Zhèng 半面无汗症

Shen, sexo masculino, 42 anos. Durante 18 anos, o paciente sofreu de dores de cabeça do tipo enxaqueca, hemicranianas, à esquerda, as quais aconteciam na freqüência de 1 a 2 crises por mês. Ausência de transpiração (anidrose hemifacial) instalou-se do mesmo lado há cerca de 1 ano atrás. Vários médicos foram consultados, a causa da indisposição, porém, permaneceu indeterminada.

Ao exame, comprovou-se a presença de secura na hemiface esquerda, sem traços de perspiração. Já a hemiface direita, por outro lado, apresentava-se úmida e levemente corada. A demarcação entre um lado e outro era bastante clara ao longo da linha central da glabela (ponto central entre as sobrancelhas) até a metade do queixo. Língua e pulso eram normais; não se encontrou qualquer outra anormalidade.

Diferenciação da Síndrome

Essa é uma doença rara. Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), cabeça e face correspondem às áreas de confluência de todos os canais *Yang*. Quando o *Qi* nos canais *Yang* torna-se obstruído, a circulação de *Qi* e Sangue fica perturbada, e a cefaléia acaba por se instalar. Isso ocorre pelo fato da obstrução levar à dor. A cefaléia prolongada, no entanto, agrava a obstrução; o que, por sua vez, afeta a secreção de suor.

A secreção de suor também se relaciona ao abrir e fechar dos poros sudoríparos. Uma vez que a pele, incluindo os poros sudoríparos, é controlada pelo Pulmão, a estagnação de *Qi* no Pulmão pode afetar a função normal dos poros sudoríparos. A ausência de perspiração pode, desse modo, resultar da falha na abertura desses poros. Além disso, suor é um dos cinco fluidos (suor, saliva, escarro, lágrimas e secreção nasal[1]), sendo controlado pelo *Qi* do Rim. O Rim é responsável pelo envio de fluidos corporais límpidos para o Pulmão[2], o qual, em seguida, os distribui sob várias formas, inclusive sob a forma de suor. Quando estagnação ocorre no canal do Rim, a distribuição de suor fica obstruída (isto é, fica igualmente estagnada), ocasionando ausência de transpiração.

O diagnóstico foi, conseqüentemente, de obstrução de *Qi* e Sangue nos canais *Yang* de cabeça e face associada à estagnação de *Qi* nos canais de Pulmão e Rim.

978-85-7241-722-8

Tratamento

O tratamento foi direcionado à limpeza dos canais e à abertura dos poros sudoríparos. Tanto pontos locais quanto remotos foram escolhidos para isso.

Pontos Selecionados

IG-4 (*he gu*), P-7 (*lie que*), R-7 (*fu liu*) e ponto extra *tai yang*[3].

O tratamento foi administrado em dias alternados, uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

IG-4 (*he gu*) é um ponto do canal *Yang Ming* da mão (Intestino Grosso), meridiano rico em *Qi* e Sangue, que corre sobre a face. Agulhar esse ponto estimula a circulação de *Qi* e Sangue nos canais *Yang* de cabeça e face. Em virtude disso, sua utilização é freqüente no tratamento de doenças afetando essa parte do corpo. O agulhamento de IG-4 (*he gu*) é também eficaz para promover a abertura dos poros sudoríparos e propiciar a transpiração; essa é a razão para sua indicação também no tratamento de padrões de Frio acompanhados de ausência de transpiração.

P-7 (*lie que*) é o ponto de conexão do canal do Pulmão[4]. Agulhar esse ponto promove o fluxo de *Qi* do Pulmão e abre os poros sudoríparos. R-7 (*fu liu*), ponto do canal do Rim, é útil no tratamento de todas as formas de sudorese anômala (ausência de sudorese, sudorese diminuída, sudorese espontânea ou profusa, sudorese noturna). O ponto extra *tai yang* é comumente utilizado para tratar doenças acometendo cabeça, face e olhos (por exemplo: olhos vermelhos dolorosos, cefaléia, paralisia facial e neuralgia do trigêmeo), uma vez que atua no clareamento de cabeça e olhos e na abertura dos canais *Yang* de cabeça e face. No presente caso, o ponto extra *tai yang* foi indicado como ponto local para promover a abertura dos canais *Yang*.

No seu livro *Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion*, o renomado acupunturista da dinastia Ming, Yang Jizhou, observou: "Para sudorese diminuída, é preciso primeiro tonificar IG-4 (*he gu*), para em seguida drenar R-7 (*fu liu*)." Assim, seguimos o método de Yang para agulhar IG-4 (*he gu*) e R-7 (*fu liu*), agulhando em seguida P-7 (*lie que*) com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. Cada um desses pontos foi agulhado bilateralmente e as agulhas foram retidas por 5 a 10min. No caso do ponto extra *tai yang*, apenas o lado esquerdo foi agulhado. A agulha foi inserida transversalmente sob a pele, sendo "ligada" a E-7 (*xian guan*) e E-6 (*jia che*), numa distância de aproximadamente 3*tsun*[5]. Manipulações de rotação de grande amplitude e de pistonagem foram aplicadas até que a pele começasse a transpirar.

Resultados

O tratamento não fez efeito até a quarta sessão, quando o suor apareceu no lado esquerdo do rosto. Durante a sétima sessão, havia suor sobre testa, pálpebras e maçãs do rosto. O tratamento foi descontinuado. No acompanhamento realizado três meses depois, a sudorese se manteve normalizada, tampouco o paciente sofreu de dores de cabeça nesse meio-período.

Dificuldade para Deglutir (Disfagia)

Yē Gé 噎嗝

Chen, sexo feminino, 43 anos. Há cinco dias, atrasada para ir ao trabalho, a paciente engoliu um pouco de leite fervente. Imediatamente, sentiu uma dor contínua, em queimação, na porção atrás do esterno, a qual piorada toda vez que tentava deglutir alimentos ou bebidas. A paciente foi tratada com ervas reguladoras de Qi, *porém sem benefício. Buscou, então, tratamento por acupuntura.*

As principais queixas da paciente consistiram em dificuldade em deglutir e em insuportável dor em queimação de localização retroesternal. A língua tinha fina saburra esbranquiçada; o pulso era levemente rápido.

Diferenciação da Síndrome

No presente caso, os sintomas se assemelham bastante aos conhecidos na MTC como dificuldade de deglutir, a qual é caracterizada por sensação de obstrução na garganta ou, em casos graves, por vômito na tentativa de deglutir. Não obstante os sintomas serem relativamente suaves, visto a paciente ainda poder deglutir (embora com dificuldade), os mesmos princípios podem ser aplicados no que tange à análise dessa condição.

O mais notável sintoma era a dor. Saburra da língua e natureza do pulso não mostraram qualquer mudança patológica específica. Por essa razão, a condição foi entendida quando aplicado o princípio da medicina chinesa que diz que "obstrução leva à dor".

Ao nível dos canais, é a obstrução do fluxo de *Qi* e Sangue que origina a dor. Dessa forma, pode-se inferir que a obstrução dos canais resultou da estagnação de *Qi* e Sangue causada pelo efeito cáustico do leite fervente.

Tratamento

O tratamento foi direcionado à promoção do fluxo de *Qi* e ao fortalecimento do Sangue, de modo a ser possível remover a obstrução dos canais. Uma vez que o local da dor em queimação se situava atrás do esterno, as características topográficas dessa porção do corpo foram levadas em consideração ao se planejar a prescrição.

Pontos Selecionados

B-13 (*fei shu*).

Foi aplicada manipulação balanceada de tonificação-drenagem. As agulhas foram mantidas por 20min, sendo manipuladas uma vez a cada 5min.

Discussão dos Pontos

O Pulmão está situado na cavidade torácica, seu canal atravessa a garganta. Dor no tórax e dificuldade de deglutir podem ser tratadas via Pulmão. B-13 (*fei shu*), cujo domínio corresponde à região torácica, foi selecionado com esse propósito. B-13 (*fei shu*) é o ponto associado dorsal do Pulmão[6]. Os pontos associados dorsais são eficazes não só no tratamento de doenças envolvendo o órgão específico com cada qual é relacionado, mas também com a região do tronco topograficamente relacionada a esse órgão.

O uso de B-13 (*fei shu*) satisfaz também outro princípio da acupuntura: no tratamento de doenças de natureza *Yin*, pontos do aspecto *Yang* do corpo podem ser selecionados, e vice-versa. Pelo fato de o tórax pertencer ao *Yin* e o dorso pertencer ao *Yang*, dor no tórax pode ser considerada como distúrbio *Yin*, sendo, desse modo, passível de tratamento pelo agulhamento de B-13 (*fei shu*), ponto do canal *Yang* no dorso.

Pelo fato de o Pulmão estar situado diretamente abaixo de B-13 (*fei shu*), a agulha foi inserida gentilmente e levemente inclinada em direção à coluna vertebral, numa extensão de 0,5*tsun*, evitando eventuais lesões pulmonares[7]. Uma máxima da acupuntura diz: "Os pontos situados em tórax e costas são como gelo, ao passo que os pontos situados no abdome são como poços". Isso quer dizer que, uma vez que os músculos das paredes torácica e dorsal são finos como gelo, e como coração e pulmão encontram-se relativamente próximos delas, deve-se tomar muito cuidado para não introduzir a agulha profundamente. Já no caso da parede abdominal, onde músculos e estruturas adjacentes são mais espessos, a inserção da agulha deve ser feita como se fosse mergulhar em poço profundo.

Resultados

Foi pedido à paciente que bebesse um pouco de água morna após a remoção das agulhas na primeira sessão de tratamento, a fim de constatar o quanto este funcionou. A paciente informou que, ao engolir, a dor atrás do esterno parecia já ter melhorado bastante. Foram administrados mais dois tratamentos nos dois dias seguintes, depois dos quais os sintomas desapareceram completamente. O tratamento foi dado por encerrado.

978-85-7241-722-8

Secreção Purulenta no Ouvido (Otite Média Crônica)[8]

Tīng Ěr 聤耳

Wei, sexo masculino, 21 anos. O paciente sofre de eliminação esporádica de secreção purulenta no ouvido esquerdo há dois anos. Recentemente, houve recidiva dessa condição, razão pela qual decidiu procurar a acupuntura.

Ao exame, verificou-se a presença de secreção purulenta, fina e esbranquiçada saindo pelo ouvido esquerdo. Perfuração era patente junto à parte tensa da membrana timpânica, a qual, juntamente com o meato acústico externo, encontrava-se congestionada.

Além disso, o paciente queixava-se de vertigem, tinidos, hipoacusia (déficit auditivo), irritabilidade, secura na boca, sensibilidade e fraqueza em região lombar e de joelhos. A língua era vermelha, revestida de fina saburra amarelada; o pulso era em corda, fino e rápido.

Diferenciação da Síndrome

A queixa principal do paciente consistiu em saída de secreção purulenta pelo canal do ouvido. Ao se diagnosticar qualquer condição na MTC, a primeira coisa a ser feita é decidir se é uma condição de excesso ou deficiência.

Se a condição for de excesso, os sintomas geralmente tendem a se manifestar de forma mais abrupta, evoluindo num curso relativamente mais curto de tempo. Quando há pus, ele é espesso e amarelado. Além do mais, o paciente pode muitas vezes sofrer de dor aguda e em queimação no ouvido, bem como cefaléia e febre. Todos esses sintomas ocorrem em razão da invasão do ouvido por Vento, Calor intenso e Umidade provindos de Fígado e Vesícula Biliar.

No caso de deficiência, por outro lado, o padrão é de instalação lenta e gradual, de curso longo e protraído, com períodos de exacerbação e remissão. O pus é comumente fino e esbranquiçado, e o paciente muitas vezes sofre concomitantemente de vertigem, tinidos, irritabilidade, secura na boca, sensibilidade e fraqueza em região lombar e joelhos. Esses sintomas seriam decorrentes de deficiência de *Yin* do Rim, "levando à elevação de chamas e labaredas" (*Yang*) para o ouvido. Pelo fato de o paciente ter se apresentado justamente com os sintomas descritos anteriormente, a condição foi atribuída à deficiência de *Yin* do Rim gerando ascendência de Fogo pelo ouvido.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em tonificar Rim e clarear Fogo, de modo a se restaurar a função do ouvido.

Pontos Selecionados

VB-2 (*ting hui*), TA-17 (*yi feng*), TA-2 (*ye men*), VB-40 (*qiu xu*), R-3 (*tai xi*), todos do lado esquerdo.

Manipulação de tonificação foi aplicada às agulhas por meio de manobra de rotação. As agulhas ficaram retidas por 20min em cada sessão. O tratamento foi administrado uma vez ao dia, todos os dias; dez sessões de tratamento constituíram um curso da terapia.

Discussão dos Pontos

VB-2 (*ting hui*) e TA-17 (*yi feng*) são pontos situados em depressões próximas à orelha, sendo comumente utilizados como pontos locais para o tratamento de vários distúrbios envolvendo os ouvidos. Durante o agulhamento, foi solicitado ao paciente que abrisse a boca, a fim de fazer com que as depressões ficassem mais pronunciadas, facilitando a localização desses pontos, bem como inserção e manipulação das agulhas.

VB-40 (*qiu xu*) e TA-2 (*ye men*) são, ambos, pontos pertencentes aos canais *Shao Yang*. Esses canais correm por trás do ouvido, por ele passando, para depois sair pela frente. A estimulação desses pontos ajuda a clarear Fogo causado pela deficiência de *Yin* do Rim, bem como também clarear estagnação de *Qi* presente nos canais *Shao Yang*, ajudando a libertar o ouvido da obstrução (deve-se notar que, independente do padrão ser de excesso ou Deficiência, o fluxo de *Qi* nos canais *Shao Yang* é com freqüência comprometido, acarretando prejuízo da audição e saída de secreção purulenta pelo ouvido. Agulhar pontos dos canais *Shao Yang*, portanto, é fundamental para o tratamento desse tipo de distúrbio).

R-3 (*tai xi*) é o ponto fonte do canal do Rim[9]. Uma vez que o Rim se "abre" nos ouvidos, agulhar esse ponto tonifica Rim, nutre *Yin* e clareia Fogo no ouvido induzido por deficiência prévia. Muito embora esse ponto pudesse ter sido usado bilateralmente, no presente caso foi somente empregado do lado esquerdo.

A associação de pontos usada nesse caso demonstra dois princípios possíveis de combinação: a combinação de pontos anteriores com posteriores (VB-2 [*ting hui*] na frente da orelha com TA-17 [*yi feng*] atrás) e pontos superiores com inferiores (TA-2 [*yi men*] no braço com VB-40 [*qiu xu*] e R-3 [*tai xi*] na perna). A utilização desses dois métodos tem por função potencializar o efeito terapêutico.

Resultados

Após duas sessões de tratamento, a saída de secreção de pus pelo ouvido foi consideravelmente reduzida. Decorridos sete sessões de tratamento, a presença de pus não foi mais observada, o ouvido apresentava-se limpo e seco. Congestões em meato acústico externo e tímpano desapareceram. A acuidade auditiva também sofreu melhora. Pelo fato de os sintomas terem sido todos resolvidos, optou-se por descontinuar o tratamento por acupuntura após findado um curso terapêutico. O paciente não reportou quaisquer recorrências no acompanhamento realizado seis meses depois.

Condição Glaucomatosa

Qīng Guāng Yǎn 青光眼

Zheng, sexo masculino, 63 anos. Por um ano, o paciente sofreu de pressão intra-ocular elevada em ambos os olhos, acompanhada de cefaléia, visão turva e dor em distensão, particularmente no olho esquerdo. Três meses atrás, a dor de cabeça e nos olhos começou a piorar, fazendo-se inclusive acompanhar, às vezes, por náuseas e vômitos. Exames hospitalares constataram acuidade visual de 20/16 no olho direito e de 20/25 no olho esquerdo; a pressão intra-ocular era de 32mmHg no olho direito e de 40mmHg no olho esquerdo. Havia marcante retração no campo visual nasal do olho esquerdo. A pressão sangüínea era de 130/90mmHg.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram dolorosa distensão em cabeça e olhos, particularmente à esquerda, associada à visão turva em ambos os olhos, vertigem, náuseas e, ocasionalmente, vômitos. O paciente encontrava-se mal-humorado e seus sintomas pioravam nos momentos de irritação. Ele se queixava de sede, preferindo o consumo de bebidas frias. A língua era vermelha, revestida de fina saburra amarelada; o pulso era escorregadio, em corda e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Condição glaucomatosa pode ocorrer em decorrência de Vento, Fogo ou Fleuma. Isso pode ser causado por raiva, a qual leva à ascendência das chamas do Fogo do Fígado (ou Vento), ou pelo excesso de trabalho ou esforço visual, o que consome *Yin* de Fígado e Rim, seguido da elevação do Fogo em virtude dessa deficiência.

Esse paciente tinha um temperamento um tanto quanto irritável, e era de idade avançada. De acordo com *Simple Questions* (capítulo 5): "A partir dos 40 anos, o *Yin* diminui pela metade, e a vida enfraquece." Quando *Yin* é deficiente, o Fogo *Yang* eleva suas chamas. Além disso, raiva prejudica Fígado, causando também ascendência do Fogo do Fígado. Uma vez que Fígado se "abre" nos olhos, será também nos olhos que essas chamas ascendentes se manifestarão, acarretando distensão dolorosa na cabeça e nos olhos e visão turva[10].

O canal da Vesícula Biliar passa pelas laterais da cabeça. Em razão de Fígado e Vesícula Biliar serem canais interior-exteriormente relacionados entre si, Fogo no canal do Fígado pode se manifestar pela Vesícula Biliar, causando dor de cabeça bilateralmente. A função do Fígado é suavizar e regular o fluxo de *Qi* e Sangue. Distúrbio emocional leva à obstru-

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

ção no fluxo de *Qi* do Fígado, que pode em seguida transformar-se em Fogo, o qual ascende com suas chamas para cabeça e olhos. Isso explica o fato de os sintomas do paciente piorarem quando há distúrbio emocional e raiva.

Fígado pertence à Madeira e Estômago pertence à Terra. No ciclo de controle ou de dominância do "esquema de cinco fases"[11], a superabundância de Fogo do Fígado resulta em excesso de controle sobre a Terra por meio da Madeira[12]. Assim, quando o Estômago é atacado pelo Fogo do Fígado, os alimentos não são bem digeridos. Pelo contrário: eles se transformam em Umidade-fleuma que, por sua vez, induz à náusea e ao vômito. Isso é evidenciado pela qualidade escorregadia do pulso. O pulso em corda indica distúrbio do Fígado, ao passo que pulso rápido denota a presença de Fogo. Por conseguinte, pulso rápido e em corda é associado a Fogo do Fígado. Língua vermelha revestida de saburra amarelada é também sinal de Fogo do Fígado. Em suma, a condição desse paciente foi de Fogo do Fígado atacando Estômago e de estagnação de Umidade-fleuma.

Tratamento

Foram escolhidos pontos principalmente dos canais de Fígado, Vesícula Biliar e Estômago, complementados por pontos situados próximos aos olhos. Foi aplicada manipulação de drenagem, a fim de clarear Fogo do Fígado, acalmar Estômago e suprimir *Qi* revolto.

Pontos Selecionados

B-2 (*zan zhu*), ponto extra *tai yang*[3], VB-20 (*feng chi*), VC-12 (*zhong wan*), PC-6 (*nei guan*), E-36 (*zu san li*), F-2 (*xing jian*), R-3 (*tai xi*).

Todos os pontos foram agulhados bilateralmente. O tratamento foi administrado dia sim, dia não; as agulhas foram mantidas por 20min durante cada sessão. Dez sessões de tratamento constituíram em 1 curso de terapia, com 2 a 3 dias de descanso entre os cursos.

Discussão dos Pontos

B-2 (*zan zhu*) e ponto extra *tai yang* são pontos localizados nas adjacências dos olhos. Drenar ou dispersar esses pontos clareia Fogo alojado em cabeça e olhos, aliviando-lhes a distensão dolorosa presente. Uma vez que as condições glaucomatosas envolvem a parte anterior do olho, pontos superficiais foram escolhidos no lugar de outros mais profundos, como B-1 (*jing ming*) ou ponto extra *qiu hou*[13], mais freqüentemente empregados nas condições acometendo a porção posterior dos olhos.

VB-20 (*feng chi*) é um ponto importante para tratar dor situada em cabeça e olhos. F-2 (*xing jian*) é o ponto manancial do canal do Fígado[14]: agulhar esse ponto tem por função clarear Calor existente no canal. Já foi demonstrado, também, que agulhar F-2 (*xing jian*) reduz rapidamente a pressão intra-ocular*. R-3 (*tai xi*) é ponto fonte e ponto de transporte, arroio ou riacho do canal do Rim[15]: tonificar esse ponto restabelece o *Yin* do Rim. Um *Yin* do Rim forte fortalece *Yin* do Fígado, o qual, estando fortalecido, é capaz de controlar *Yang* ou Fogo do Fígado. PC-6 (*nei guan*), VC-12 (*zhong wan*) e E-36 (*zu san li*),

* *Journal of Traditional Chinese Medicine*, v. 8, p. 299.

agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem, têm a função de acalmar Estômago, de modo a promover sua função digestiva. Isso elimina Umidade-fleuma, cessando também náuseas e vômitos.

B-2 (*zan zhu*) foi agulhado à profundidade de 0,3-0,4*tsun*; o ponto extra *tai yang* foi agulhado à profundidade de até 1*tsun*. Em VB-20 (*feng chi*), a agulha foi direcionada para o olho contralateral, atingindo sua inserção uma profundidade de até 1,2*tsun*, a sensação de acupuntura foi transmitida até a região orbital do mesmo lado da cabeça. Nesses três pontos foi aplicada manipulação de drenagem, tanto por meio de técnica de pistonagem quanto de rotação.

F-2 (*xing jian*) foi agulhado até a profundidade de 0,7*tsun*. Rápida manipulação de drenagem via pistonagem da agulha foi realizada por aproximadamente 30s. Manobra de rotação foi evitada nesse ponto em virtude da dor que pode causar.

VC-12 (*zhong wan*) e E-36 (*zu san li*) receberam agulhas a uma profundidade de até 1,2*tsun*; PC-6 (*nei guan*) recebeu agulhas até 0,7*tsun* de profundidade. Foi aplicada manipulação de tonificação-drenagem nesses três pontos, após obtida a sensação de inserção da agulha. A sensação da agulha em E-36 (*zu san li*) foi transmitida até a frente dos tornozelos; ao passo que em PC-6 (*nei guan*), a sensação da agulha foi transmitida para cima e para baixo no braço. Em VC-12 (*zhong wan*), a sensação de inserção caracterizou-se por certa dor e distensão locais. R-3 (*tai xi*) foi agulhado até uma profundidade de 0,4*tsun*. Esse ponto foi tonificado; a sensação de inserção da agulha foi transmitida até a sola do pé[16].

978-85-7241-722-8

Resultados

Ao final do primeiro curso de tratamento, houve melhora marcante na dor de cabeça e olhos. O vômito foi cessado, e o paciente não mais se queixou de sede e irritabilidade. A pressão intra-ocular caiu para 25mmHg em ambos os olhos. Após 42 sessões de tratamento usando o mesmo conjunto de pontos, os sintomas desapareceram. A pressão intra-ocular passou a ser de 18mmHg no olho direito e 20mmHg no olho esquerdo; a acuidade visual passou a ser de 20/16 no olho direito e de 20/13 no esquerdo. O campo visual voltou ao normal. O agulhamento foi continuado apenas uma vez por semana, durante mais um mês, a fim de consolidar o efeito terapêutico. O tratamento foi dado por encerrado, e o paciente foi aconselhado a evitar fadiga e desequilíbrios emocionais. Foi realizado acompanhamento do caso por três meses, tempo durante o qual a pressão intra-ocular permaneceu estabilizada.

Perda de Voz (Rouquidão e Afonia)

Shī Yīn 失音

Shen, sexo feminino, 27 anos. Rouquidão iniciou-se após resfriado envolvendo dor de garganta acompanhada de engrossamento da voz, tosse e sede. Após fazer uso de medicamentos ocidentais (eritromicina e expectorantes), tosse e dor foram eliminadas. A rouquidão, porém, evoluiu para perda da voz. Pulverização com tintura de benjoim não forneceu qualquer alívio, tampouco ingestão de ervas chinesas quentes e pungentes ou frias e amargas, capazes de ventilar Pulmão e clarear Calor interior. A doença tornou-se crônica, perdurando há mais de seis meses.

A paciente queixava-se de inquietação, sono perturbado, tinidos, garganta seca, fraqueza e sensibilidade em região lombar e joelhos. Encontrava-se emaciada, com bochechas coradas e palmas das mãos e plantas dos pés quentes. A rouquidão intensa causava dificuldade em sua fala. A língua era vermelha e sem saburra; o pulso era fino e rápido.

Diferenciação da Síndrome

A principal queixa da paciente era de rouquidão, evoluindo para perda de voz. Na MTC, perda de voz secundária à rouquidão pode ser classificada como por excesso (causada por fatores exteriores) ou por deficiência (causada por fatores interiores).

Rouquidão causada por influências patogênicas exteriores associa-se a sintomas de excesso, e tem por característica súbita instalação e curta evolução. Freqüentemente, a rouquidão tem suas causas em Vento, Frio ou Calor, os quais invadem o sistema do Pulmão (isto é, o trato respiratório superior ou as vias aéreas superiores [VAS]). A recuperação tende a ser comparativamente rápida quando o tratamento adequado é instituído. Rouquidão causada por fatores interiores associa-se a sintomas de deficiência. Na maioria das vezes, tende a apresentar curso arrastado e de longa duração; sua causa pode ser atribuída a dano nos fluidos corporais, Calor no Pulmão ou deficiência de *Yin* de Pulmão e Rim. Seu tratamento é relativamente difícil.

Dependendo dos sinais e sintomas, a rouquidão pode ser categorizada em um dos quatro tipos a seguir:

- Rouquidão por Vento-frio: a rouquidão começa abruptamente e se as-

978-85-7241-722-5

socia à tosse não produtiva, plenitude torácica, congestão nasal, cefaléia, calafrios e febre. A saburra lingual é fina e esbranquiçada; o pulso é flutuante.

- Rouquidão por Vento-calor: a instalação da crise de rouquidão é súbita e dificulta a fala. Outros sintomas incluem tosse com expectoração amarelada, dor de garganta e sede. O pulso é flutuante e rápido; a saburra lingual é fina e amarelada.
- Rouquidão por Calor no Pulmão com danificação dos fluidos corporais: a rouquidão é acompanhada por garganta seca, sede, tosse não produtiva e ressecamento labial. A língua é vermelha e o pulso é rápido.
- Rouquidão por deficiência de *Yin* de Pulmão e Rim: a rouquidão pode causar afonia, sendo acompanhada por secura na garganta. O paciente emaciado sente-se inquieto e não consegue conciliar o sono adequadamente. Maçãs do rosto são coradas, e palmas das mãos e plantas dos pés são quentes. Há vertigem, tinidos, sensibilidade e fraqueza em região lombar e joelhos. A língua é vermelha e sem saburra. O pulso é fino e rápido.

No presente caso, a rouquidão ocorreu após resfriado e se fez acompanhar de engrossamento na voz, dor de garganta, tosse e sede. Esses sintomas são do tipo Vento-calor, causados por invasão do Pulmão por Vento-calor exterior e por falha do *Qi* pulmonar no processo de descendência. Se ervas de natureza pungente e refrescante tivessem sido usadas no início para dispersar Vento-calor exterior do corpo, os sintomas teriam melhorado. Em seu lugar, porém, foram prescritas erroneamente ervas pungentes e quentes, e amargas e refrescantes. Isso não só causou falha na dispersão de Vento-calor, mas também prolongou a estagnação de Calor, com conseqüente dano e dissipação dos fluidos corporais ou *Yin*.

É importante salientar o fato de as manifestações principais serem em garganta e cordas vocais. De acordo com a medicina chinesa, rouquidão é relativa à disfunção de Pulmão e Rim, visto a voz ser produzida pelo sistema pulmonar e ter no Rim a sua raiz. O canal do Pulmão se conduz até a epiglote, e o canal do Rim controla a base de língua e faringe. O Pulmão controla *Qi*, o qual produz a voz; o Rim armazena a Essência, cuja abundância se transforma em *Qi*. Quando há Essência suficiente no Rim e *Qi* suficiente no Pulmão, Essência e *Qi* podem subir para dar suporte à epiglote e fazer vibrar as cordas vocais, de modo a produzir a voz. Em contrapartida, insuficiência de *Qi* no Pulmão e Essência no Rim pode causar rouquidão ou afonia.

Nessa paciente, a duração da doença excedeu os seis meses; devendo-se lembrar que doenças com evolução protraída tendem, sempre, a se fazer acompanhar de quadros de deficiência. Desse modo, seus sintomas iniciais de Vento-calor transformaram-se em deficiência de *Yin* de Pulmão e Rim. Emaciação, bochechas coradas, palmas das mãos e plantas dos pés quentes, inquietação e insônia são manifestações típicas de Calor interior decorrente de deficiência de *Yin*. O Rim tem sua residência na região lombar, e se "abre" externamente na região auricular. Assim, deficiência de *Yin* do Rim causa fraqueza e sensibilidade na região lombar e joelhos, bem como tinidos. Estag-

978-85-7241-722-8

nação de Calor no Pulmão por longo período de tempo leva à disfunção no Pulmão, disso decorrendo falha em seu *Qi* para vibrar cordas vocais e produzir sons. Quanto à deficiência de *Yin* do Rim, sua falha consistiu em não poder mais oferecer o suporte adequado à faringe e à base da língua para a fonação (garganta seca também pode ser atribuída ao Rim com deficiência de *Yin*). Língua vermelha e pulso fino e rápido constituem evidências adicionais da presença de Calor interior por *Yin* deficiente.

Assim, o diagnóstico feito foi de deficiência de *Yin* de Pulmão e Rim, e deficiência de *Qi* do Pulmão acompanhada de Calor.

Tratamento

Por tratar-se de deficiência de Pulmão e *Yin* do Rim (a causa subjacente da doença), propôs-se tonificar Pulmão e reabastecer seu *Qi*; nutrir *Yin* do Rim. Ao mesmo tempo, procedeu-se à drenagem do Calor associado no Pulmão.

Pontos Selecionados

P-9 (*tai yuan*), P-7 (*lie que*), P-10 (*yu ji*), R-6 (*zhao hai*), R-7 (*fu liu*), R-3 (*tai xi*), VC-22 (*tian tu*), B-13 (*fei shu*).

Todos os pontos foram drenados por meio de leve manipulação de pistonagem e rotação; as agulhas ficaram retidas cerca de 15 a 20min durante cada sessão. O tratamento foi administrado uma vez, dia sim, dia não, sendo que 7 sessões compreenderam 1 curso da terapia. A cada curso concluído correspondia um intervalo subseqüente de 2 a 3 dias de descanso antes de se dar início ao próximo. Durante o tratamento, a paciente foi aconselhada a comer regularmente, porém abster-se de alimentos estimulantes e pungentes, como comida apimentada e álcool.

Discussão dos Pontos

P-9 (*tai yuan*) é o ponto fonte do canal do Pulmão[9]. Esse ponto tonifica Pulmão e reabastece seu *Qi*. P-7 (*lie que*) ventila Pulmão e cessa tosse. P-10 (*yu ji*) é o ponto manancial do canal do Pulmão[14], sendo eficaz no clareamento do Calor do Pulmão e no alívio da rouquidão. R-6 (*zhao hai*), R-7 (*fu liu*) e R-3 (*tai xi*) são pontos pertencentes ao canal do Rim. Esses três pontos tonificam Rim e reabastecem *Yin*. Também vale a pena salientar-se que P-7 (*lie que*) se conecta ao Vaso Concepção (*Ren Mai*) e R-6 (*zhao hai*) se conecta ao Vaso *Yin* do Calcanhar (*Yin Qiao Mai*), sendo pontos de confluência desses canais maravilhosos[17]. Vaso Concepção e Vaso *Yin* do Calcanhar cruzam o sistema do Pulmão, faringe e diafragma, sendo especialmente úteis no tratamento de distúrbios envolvendo essas áreas.

VC-22 (*tian tu*) pertence ao Vaso Concepção. B-13 (*fei shu*) pertence ao canal da Bexiga, sendo ponto associado dorsal do Pulmão[6]. Quando esses dois pontos são combinados, um à frente do tórax e o outro atrás, eles têm um efeito regulador nas doenças acometendo sistema do Pulmão e faringe. A profundidade de inserção da agulha em ambos os pontos foi de aproximadamente 0,5*tsun*.

Resultados

Após cinco sessões de tratamento, a paciente reportou que secura na garganta,

tinidos, inquietação e insônia haviam melhorado. A rouquidão, porém, permanecia. Após dois cursos de terapia, a rouquidão começou a diminuir e a paciente já podia falar em voz baixa. Passados quatro cursos, sua voz havia sido completamente restaurada. Outros sintomas como palmas das mãos e plantas dos pés quentes, rubor malar, sensibilidade e fraqueza maior na região lombar foram gradualmente resolvidos. Em acompanhamento um ano mais tarde, a paciente estava bem.

978-85-7241-722-8

Rinorréia por Deficiência de Qi do Pulmão (Rinite Alérgica)

Bí Yuān 鼻淵

Gu, sexo feminino, 37 anos. A paciente refere que, por cinco anos, sentiu leve frio nas costas aliado à propensão maior para resfriar-se em qualquer estação que fosse. Mais recentemente, ao se expor ao frio ou a cheiro irritante, tem aparecido intenso prurido nasal seguido de crises de espirro. Nesse período intercrises, seu nariz fica freqüentemente congestionado, secretando fluido fino, profuso e esbranquiçado (rinorréia). Queixa-se também de cansaço geral e sudorese espontânea. Sua língua apresenta-se pálida e revestida de fina saburra esbranquiçada. Seu pulso é fino e fraco. Um otorrinolaringologista diagnosticou a condição como rinite alérgica crônica. Sem apresentar sucesso perante o tratamento convencional, a paciente foi encaminhada para a realização de acupuntura.

Diferenciação da Síndrome

No presente caso, os principais sintomas concernem ao nariz. Na MTC, o nariz é considerado como "abertura" do Pulmão. Quando o Pulmão funciona normalmente, a respiração é suave, o nariz encontra-se livre de obstruções e o olfato se mostra intacto. Quando Pulmão é invadido por influências patogênicas exteriores ou quando há deficiência de *Qi* do Pulmão, seu fluxo de *Qi* fica prejudicado, propiciando o aparecimento de sintomas. Em geral, doenças causadas por influências patogênicas exteriores são por excesso, e doenças causadas por *Qi* deficiente são por deficiência.

São quatro os tipos de doenças do Pulmão decorrentes da invasão de influências patogênicas exteriores: por Vento-frio, por Vento-calor, por Secura-calor e por Umidade-calor.

Sintomas de Vento-frio incluem obstrução nasal acompanhada da eliminação de fina secreção esbranquiçada, espirros, febre, calafrios, cefaléia e tosse. A transpiração está ausente. O pulso é flutuante e firme.

Sintomas de Vento-calor incluem obstrução nasal com presença de secreção nasal espessa e amarelada, febre, sudorese e sede. O pulso é flutuante e rápido.

Sintomas de Secura-calor incluem secura no nariz, obstrução nasal com escassa secreção amarelada (algumas vezes mesclada a sangue), gosto amargo na boca, garganta seca, fezes secas, urina amarelo-escura e sede. A língua é vermelha e o pulso é fino e rápido.

Sintomas de Umidade-calor incluem obstrução nasal com eliminação profusa de secreção densa e de odor fétido, olfato prejudicado, cabeça pesada, cefaléia, gosto amargo na boca, apetite reduzido e urina amarelo-escurecida. A língua é vermelha, revestida de saburra amarelada e de aspecto gorduroso; o pulso é escorregadio e rápido.

A diferenciação entre esses padrões de excesso depende principalmente dos sintomas sistêmicos associados e da cor, densidade e quantidade de secreção nasal expelida.

Deficiência de *Qi* do Pulmão também se manifesta por meio de sintomas locais e sistêmicos. Sintomas locais incluem congestão nasal, prurido, secreção nasal (rinorréia) e espirros. Sintomas sistêmicos incluem cansaço geral e fadiga, desânimo e apatia, sudorese espontânea e maior propensão a "pegar" resfriados. Esse último sintoma, vale dizer, está relacionado à função pulmonar de "controle da pele", isto é, da capacidade da pele – a qual é dada pelo Pulmão – em repelir doenças externamente contraíveis[18]. Em outras palavras, a deficiência de *Qi* do Pulmão acarretaria maior vulnerabilidade da pele à invasão por agentes patogênicos exteriores.

No presente caso, os sintomas da paciente eram compatíveis com os de deficiência de *Qi* do Pulmão. Muito embora os sintomas locais de obstrução nasal, espirro e presença de fina secreção esbranquiçada pudessem eventualmente remeter à hipótese diagnóstica de invasão por Vento-frio; a ausência de sintomas exteriores característicos como febre, calafrios, cefaléia, ausência de sudorese e pulso flutuante trataram de descartar essa possibilidade. Além do mais, o curso da doença em questão foi maior do que usualmente se encontraria em situações decorrentes de invasão por Vento-frio, na qual muitas vezes a instalação da crise é mais abrupta e seu curso é mais curto. Por fim, digna de nota é também a sensação de calafrio: quando se trata de deficiência de *Qi* do Pulmão, a sensação de calafrio tende a ser mais percebida como frio nas costas. Já no caso das invasões por Vento-frio, elas geralmente são mais graves, mais intensas e tendem a envolver o corpo todo.

978-85-7241-722-8

Tratamento

O tratamento foi direcionado ao fortalecimento do *Qi* do Pulmão e à limpeza das vias aéreas nasais, usando tanto acupuntura quanto moxibustão.

Pontos Selecionados

B-13 (*fei shu*), P-9 (*tai yuan*), IG-20 (*ying xiang*), IG-4 (*he gu*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Moxibustão moderada foi aplicada em B-13 (*fei shu*), ao passo que os demais pontos foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem. A cada doze sessões de tratamento dava-se por concluído um curso de terapia.

Discussão dos Pontos

B-13 (*fei shu*) é o ponto associado dorsal do Pulmão[6]. Suave moxibustão nesse ponto fortalece o *Qi* do canal do Pulmão e aumenta a resistência do corpo às doenças. P-9 (*tai yuan*) é o ponto fonte do canal do Pulmão[9]. Agulhar esse ponto tonifica o Pulmão. IG-20 (*ying xiang*) está locali-

zado ao lado das fossas nasais anteriores. Tanto esse ponto quanto IG-4 (*he gu*) pertencem ao canal do Intestino Grosso, o qual circula em torno do nariz. Por essa razão, ambos são freqüentemente usados no tratamento de problemas envolvendo a região nasal.

A base lógica do tratamento consistiu em tratar a raiz do problema – nesse caso, a deficiência de *Qi* do Pulmão – por meio da tonificação de B-13 (*fei shu*) e P-9 (*tai yuan*); e tratar as manifestações – nesse caso, a obstrução nasal – por meio do agulhamento de IG-20 (*ying xiang*) e IG-4 (*he gu*). Essa combinação de pontos é compatível com os princípios da acupuntura terapêutica: seleção de pontos de acordo com padrão da doença, canal envolvido e sintomas presentes.

Moxibustão suave difere da moxibustão circular. A moxibustão circular é administrada por meio de movimentos circulares efetuados ao redor ou sobre o ponto, sendo mais freqüentemente indicada quando se deseja tratar problemas envolvendo áreas mais extensas da superfície corporal – como dor reumática ou muscular e condições de pele, por exemplo. Já a moxibustão suave é administrada por meio de um ajuste prévio de temperatura, o qual é feito pelo afastamento gradual do bastão de moxa em relação à pele até que se alcance uma altura em que a sensação de calor seja confortável. Em seguida, é feita a manutenção fixa do bastão sobre o ponto até a obtenção de eritema local e sensação subjetiva de aquecimento.

9/8-85-7241-722-8

Resultados

Decorridas sete sessões de tratamento, prurido e espirros haviam sido substancialmente reduzidos e, após mais cinco sessões de tratamento, houve também um alívio gradual de obstrução e secreção nasal. Então, foi dado um período de descanso de cinco dias, após o qual um segundo curso de tratamento (com 12 sessões) foi iniciado, usando o mesmo conjunto de pontos. Obteve-se alívio completo, inclusive da sensação de frio nas costas.

Acompanhamento de dois anos revelou que, apesar de a paciente ter sofrido várias recidivas nesse período, seus sintomas haviam sido consideravelmente reduzidos em grau e intensidade. A paciente não retornou mais à clínica por achar que sua sintomatologia não justificava a realização de tratamento adicional.

Rinorréia Secundária a Calor no Pulmão (Sinusite Maxilar Crônica)

Bí Yuān 鼻淵

Kang, sexo feminino, 20 anos. A paciente vem sofrendo há dois anos de congestão nasal associada à secreção purulenta, de odor fétido, o que a obriga a trocar de lenço várias vezes ao dia. Essa secreção chega a formar crostas em suas cavidades nasais, ocasionalmente permeadas de laivos de sangue. Sua voz adquiriu tom anasalado, como se estivesse sempre sofrendo de mau resfriado. Freqüentemente, a paciente se vê tomada também por tonturas. Quanto a temperaturas, prefere gelado e tem aversão ao calor. Sua boca é seca, dando preferência à ingestão de bebidas frias. É constipada e sua urina é escassa. A ponta de sua língua encontra-se vermelha, e a saburra mostra-se fina e amarelada. O pulso é rápido. Em um hospital, sua condição foi diagnosticada como sinusite maxilar crônica, tendo sido tentado tratamento por meio de punções e irrigação por mais de dez vezes, sem efeito curativo. Decidiu-se, então, por tentar a acupuntura.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, condições que cursam com secreção nasal turva são chamadas de *bí yuān*, denotando a presença de "charco", "poça" ou "reservatório" no nariz. Tais condições são muito freqüentemente associadas ao acúmulo prolongado de Vento-calor em Pulmão e nariz. Quando Vento-calor torna-se estagnado, tem-se por resultado formação de muco e presença de contínua secreção após bloqueio da passagem nas vias aéreas nasais. Outra causa seria Umidade-calor prejudicando Baço e Estômago, o que acabaria por romper a via metabólica de água e nutrientes, causando acúmulo dessas influências patogênicas no nariz e a formação de secreção.

Em casos de Vento-calor, a secreção nasal é amarelada, densa e profusa; quando a secreção é intensa, pode haver rubor e edema doloroso ao redor das fossas nasais, além de congestão nasal. Sintomas acompanhantes incluem cefaléia, febre, aversão ao vento, tosse, língua vermelha com fina saburra e esbranquiçada, pulso flutuante e rápido. Em casos de Umidade-calor, a secreção nasal turva e profusa tem odor pútrido. O nariz é congestionado, acompanhado por cefaléia e sensação de peso na cabeça; plenitude no estômago, com pouco apetite; gosto amargo e sensação de viscosidade aumentada na boca; ausência do desejo de beber; urina ama-

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

relada; língua vermelha revestida de saburra amarelada, gordurosa e escorregadia; pulso escorregadio e rápido ou liso, macio e rápido.

Esse caso não apresentou nem sintomas exteriores de Vento-calor, nem sintomas associados à Umidade-calor prejudicando Baço e Estômago, os quais causam acúmulo dessas influências patogênicas no nariz. Em virtude do curso prolongado da doença, os sintomas exteriores de Vento-calor já haviam penetrado o interior do corpo, vendo-se agora tão somente Calor do Pulmão, já presente em movimento ascendente para vias aéreas nasais, causando bloqueio e formação de secreção purulenta nesse nível. A esse movimento ascendente do Calor, aliás, pode-se atribuir o desconforto sentido na cabeça.

A presença de Calor interior pode ser considerada como responsável por todos os sintomas apresentados pela paciente, desde a preferência pelo gelado, aversão ao calor, sensação de secura na boca e desejo por bebidas frias, até a existência de constipação e urina escassa. Saburra fina e amarelada e pulso rápido apontam igualmente para síndrome de Calor interior. A ponta da língua reflete a condição de Coração e Pulmão (isto é, Aquecedor Superior). Assim, a vermelhidão presente na ponta da língua da paciente também pode ser considerada como sinal de Calor interior.

Em suma, a eliminação crônica de secreção purulenta deu-se como resultado do acúmulo de Calor em Pulmão e vias aéreas nasais.

Tratamento

O tratamento visou promover dispersão do Calor no Pulmão e abertura das vias aéreas nasais.

Pontos Selecionados

IG-11 (*qu chi*), P-7 (*lie que*), IG-4 (*he gu*), P-10 (*yu ji*), IG-20 (*ying xiang*), ponto extra *yin tang*[19], E-44 (*nei ting*).

Uma vez que a paciente encontrava-se sofrendo de condição de excesso (invasão de Calor), foi administrada manipulação de drenagem via pistonagem e rotação das agulhas. Isso se deu em comum acordo com o princípio médico tradicional chinês que preconiza que todo excesso deve ser tratado por meio de drenagem. O tratamento foi realizado uma vez ao dia.

Discussão dos Pontos

IG-11 (*qu chi*) e IG-4 (*he gu*) são pontos pertencentes ao canal do Intestino Grosso. Os canais de Intestino Grosso e Pulmão são exterior-interiormente relacionados entre si. IG-11 (*qu chi*) alivia Calor e IG-4 (*he gu*) alivia Calor e clareia Pulmão. Esses dois pontos foram, portanto, escolhidos com a finalidade de dispersar o Calor presente no Pulmão. P-7 (*lie que*) é o ponto de conexão do canal do Pulmão[4], fazendo justamente a conexão entre esse canal e o canal do Intestino Grosso. P-7 (*lie que*) foi selecionado, nesse caso, para tratar desconforto na cabeça, já que tal ponto é usado principalmente no tratamento de distúrbios envolvendo cabeça e pescoço.

P-10 (*yu ji*) é o ponto manancial do canal do Pulmão[14], tendo sido escolhido com a finalidade de dispersar Calor do Pulmão. Pontos manancial são tradicionalmente usados para dispersar Calor (*Classic of Difficulties*, capítulo 68).

IG-20 (*ying xiang*) é usado principalmente para tratar distúrbios nasais, tendo a função de promover a abertura das vias

aéreas nasais. No presente caso, ele foi escolhido como ponto local. Já o ponto extra *yin tang* foi selecionado para tratar tanto do desconforto na cabeça quanto da congestão nasal. E-44 (*nei ting*) é o ponto manancial do canal do Estômago, sendo útil na dispersão do Calor. Pelo fato de o canal do Estômago se iniciar e passar ao lado do nariz, agulhar esse ponto ajudou a dispersar o Calor acumulado nas vias aéreas nasais.

Em P-7 (*lie que*), uma agulha de 1 unidade de medida foi inserida obliquamente, direcionada para cima; a sensação de inserção da agulha foi transmitida igualmente nesse sentido. Em P-10 (*yu ji*), uma agulha de 1 unidade de medida foi inserida perpendicularmente até a obtenção local da sensação de inserção. Em IG-20 (*ying xiang*), uma agulha de 1,5 unidade de medida foi inserida obliquamente em direção à raiz nasal, em uma profundidade de 1*tsun*, quando foi obtida sensação local de agulhamento razoavelmente forte. Tão logo esse ponto foi agulhado, a paciente sentiu seu nariz desobstruir. No ponto extra *yin tang*, uma agulha de 1 unidade de medida foi inserida obliquamente, em direção à ponta do nariz. Já em E-44 (*nei ting*), a inserção foi perpendicular, utilizando agulha de 1 unidade de medida até obtenção de forte sensação local de agulhamento.

Resultados

Após 10 sessões diárias de tratamento, a congestão nasal melhorou e a secreção purulenta diminuiu. Decorridas 15 sessões, o desconforto na cabeça desapareceu, persistindo ainda um pouco de secreção nasal purulenta. Nesse caso em particular, a paciente teve de sair em viagem de negócios durante o tratamento, motivo pelo qual este foi interrompido por 8 dias. Nesse período, porém nenhuma exacerbação da condição foi verificada pela paciente. A terapia foi retomada ao seu retorno. Após novas 20 sessões de tratamento usando o mesmo conjunto de pontos, todos os sintomas haviam sido postos de lado. Durante o período de um ano e meio em que se realizou acompanhamento, não houve recidiva do quadro.

978-85-7241-722-8

Escotomas Cintilantes (Fotopsia)

Shén Guāng Zì Xiàn 神光自现

Wei, sexo masculino, 42 anos. O paciente, funcionário de um escritório, refere sofrer de enxaqueca desde a juventude. Aos 30 anos, ele começou a padecer de diplopia ocasional, e faíscas douradas chegam a aparecer-lhe ao realizar esforços excessivos envolvendo os olhos; tais faíscas são seguidas por dor explosiva na cabeça e dor bastante intensa nos globos oculares, descrita por ele como se estes "fossem saltar para fora" das órbitas. Tal fenômeno é acompanhado de náusea, vômito e perda de apetite. Esses episódios ocorrem a intervalos de 20-30 dias, cada qual durando cerca de 3 a 5 dias. Submetido a exame em clínica especializada, o diagnóstico feito foi de fotopsia. Sua condição piorou ao longo do tempo, em virtude do esforço a que tem de submeter os olhos durante o serviço. Em virtude disso, resolveu buscar auxílio na acupuntura.

978-85-7241-722-8

O exame revelou um paciente com língua vermelha e pulso em corda, fino e rápido nas posições frontal e média, e pulso fraco na posição posterior.

Diferenciação da Síndrome

Os sintomas principais desse distúrbio consistiram em cefaléia e aparecimento de pontos cintilantes diante dos olhos. A medicina chinesa considera os olhos como a "abertura" do Fígado. Quando *Yin* do Fígado é deficiente, os olhos tornam-se mal nutridos, o que acarreta o aparecimento de sensações do tipo "faíscas dançantes" e raios de luz. Deficiência do *Yin* do Fígado leva à ascendência do *Yang* do Fígado, resultando dor intensa em cabeça e olhos. *Yang* ascendente do Fígado afeta Baço, causando náusea, vômito e perda de apetite.

Deficiência de *Yin* do Fígado de longa duração pode também afetar Rim, produzindo deficiência do *Yin* do Rim. No presente caso, isso foi refletido pela natureza do pulso. Muito embora este fosse em corda, fino e rápido nas posições frontal e média, representando deficiência de *Yin* do Fígado com conseqüente ascendência do *Yang* do Fígado; ele era fraco em ambas posições posteriores, o que indica a presença de deficiência também no Rim.

Em suma, essa condição se deu em razão da deficiência de *Yin* de Fígado e Rim, com conseqüente ascendência do *Yang* do Fígado.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em reabastecer *Yin* de Fígado e Rim e em controlar *Yang* ascendente do Fígado.

Pontos Selecionados

F-3 (*tai chong*), R-3 (*tai xi*), BP-6 (*san yin jiao*), E-36 (*zu san li*), B-1 (*jing ming*), ponto extra *qiu hou*[20], ponto extra *tai yang*[3], VB-37 (*guang ming*), VB-20 (*feng chi*), VG-20 (*bai hui*), IG-4 (*he gu*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, sendo que dez sessões constituíram um curso de tratamento.

Discussão dos Pontos

F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado; R-3 (*tai xi*) é o ponto fonte do canal do Rim[9]. Tonificar esses dois pontos fortalece Fígado e Rim. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna (Fígado, Rim e Baço), agindo no reabastecimento desses órgãos. E-36 (*zu san li*) tem ação fortalecedora geral. Agulhar esses quatro pontos, portanto, não somente fortalece Fígado e Rim, como também melhora a função de Baço e Estômago, aliviando náusea e vômito, e melhorando o apetite.

B-1 (*jing ming*), ponto extra *qiu hou* e ponto extra *tai yang* são pontos locais situados nas proximidades dos olhos, sendo freqüentemente utilizados no tratamento de doenças visuais. Em B-1 (*jing ming*), a agulha foi inserida perpendicularmente até a profundidade de 0,1-0,3*tsun*. Técnicas de manipulação do tipo pistonagem e rotação das agulhas foram evitadas. O ponto extra *qiu hou* foi agulhado com o paciente em posição supina e com os olhos mantidos abertos. Ao mesmo tempo em que se eleva o globo ocular com ajuda do polegar (empurrando-o levemente para cima), a agulha é inserida ao longo da superfície inferior do olho, sendo direcionada obliquamente para a região posterior da órbita, com introdução de até 1 a 1,5*tsun* de profundidade. Quanto ao ponto extra *tai yang*, a agulha foi inserida de forma transversal, em uma extensão de 1 a 1,5*tsun* por baixo da pele, "atando" (ver Introdução) esse ponto a VB-8 (*shuai gu*). O uso combinado desses três pontos é eficaz no tratamento de condições envolvendo cabeça e olhos, como dor e fotopsia.

VB-37 (*guang ming*) e VB-20 (*fen chi*) foram usados para tratar a raiz da condição, isto é, *Yang* ascendente do Fígado. Ambos os pontos são localizados no canal da Vesícula Biliar, o qual é exterior-interiormente relacionado ao canal do Fígado. VG-20 (*bai hui*) e IG-4 (*he gu*) foram escolhidos por suas funções de clarear os sentidos e promover alívio de cefaléias.

Resultados

Na manhã seguinte à quinta sessão de tratamento, o paciente sentiu vertigem e percebeu que um ataque de fotopsia era iminente. Ao se realizar o tratamento normal nesse dia, o paciente referiu – após terminada a sessão – que seu sentimento de crise iminente havia desaparecido, e ele se sentia novamente bem, sem sintomas. Terminado o primeiro curso do tratamento, um período de repouso de três dias foi concedido ao paciente antes de se começar o segundo curso. Durante o segundo curso de terapia ocorreu um ataque súbito de fotopsia, o qual durou me-

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

tade de um dia. O ataque foi acompanhado por cefaléia e sensação de distensão nos olhos. E, apesar de ser positivo o fato de sua sintomatologia já ter sido menos intensa que antes de iniciada a terapia por acupuntura, por outro lado foi necessário computar o aparecimento de raios de luz e "faíscas dançantes" durante o ataque. Sendo assim, deu-se continuidade ao tratamento com o mesmo conjunto de pontos até que se completasse um total de 30 sessões. Ao final dessas 30 sessões, todos os sintomas haviam desaparecido, podendo-se dar por encerrada a terapia.

O paciente foi acompanhado por um ano, sem relato de recorrências do quadro.

Estrabismo

Xié Shì 斜视

Chen, sexo masculino, 22 anos. O paciente alega ter deitado freqüentemente em decúbito lateral durante a infância. Com um ano e meio de idade, foi constatada a presença de um cruzamento fixo no olhar direito. Na ocasião, seus pais acharam que ele fosse muito pequeno para ser levado ao hospital e que o problema se resolveria por si só com o passar do tempo e com seu crescimento. Aos 10 anos, porém, o estrabismo ainda persistia, de modo que ele acabou sendo encaminhado a uma clínica de olhos. Exame físico específico demonstrou a presença de esotropia de 45° no olho direito, com abdução limitada. A visão nesse olho era de 20/200. O diagnóstico foi de esotropia paralítica congênita desse lado. Por receio perante o tratamento cirúrgico, tanto por parte do paciente quanto de seus familiares, foram-lhe prescritas lentes corretivas. Todavia, decorridos 12 anos fazendo uso de óculos, o estrabismo ainda não havia sido resolvido. Em vez disso, o globo ocular direito parece ter afundado na cavidade, além do que também se instalara um quadro de diplopia. Preocupada com a situação, a família acabou por procurar a acupuntura por recomendação de amigos.

978-85-7241-722-8

O paciente era magro e de baixa estatura. Sua expressão facial era neutra e tranqüila; sua era mente clara no que tange a conversação. Seu apetite era bom e sua função intestinal era normal. O olhar direito era inerte e fixo junto ao canto medial do olho. A língua era vermelho-clara e recoberta de fina saburra esbranquiçada.

Diferenciação da Síndrome

Na MTC, o mecanismo principal que leva ao estrabismo é a falha de *Qi* e Sangue em garantir a nutrição de tendões e vasos sangüíneos próximos ao olho. A disfunção de tendões e vasos sangüíneos causa limitação no movimento do globo ocular. A etiologia dessa condição pode ser atribuída a um dos seguintes fatores: (1) invasão dos canais por Vento-calor exterior, causando espasmo de tendões e vasos sangüíneos, e prejudicando a circulação de *Qi* e Sangue; (2) obstrução dos canais por Umidade-fleuma; ou (3) fraqueza constitucional inata, de modo a se ter *Qi* e Sangue incapazes de aquecer e nutrir tendões e vasos sangüíneos.

A história desse paciente não revelava sinais de Vento-calor, tais como febre, cefaléia, língua vermelha com saburra amarelada e pulso rápido. Tampouco sofria ele de sensação opressiva no tórax, náusea, vômito, fadiga, língua com saburra gordurosa ou pulso escorregadio, os quais

poderiam indicar a presença de Umidade-fleuma. Havia, por outro lado, baixa estatura e pulso fraco insinuando como possível causa uma fraqueza constitucional inata. Permanecer deitado de lado por longos períodos de tempo durante a infância pode ter causado estagnação de *Qi* e Sangue, resultando em desnutrição de tendões e vasos sangüíneos próximos ao olho.

Tratamento

O tratamento foi direcionado à limpeza dos canais e à regulação de *Qi* e Sangue.

Pontos Selecionados

VB-1 (*tong zi liao*), E-2 (*si bai*), ponto extra *tai yang*[3], ponto extra *qi hou*[20] e TA-23 (*si zhu kong*) foram agulhados somente no lado direito. Já E-36 (*zu san li*) e F-3 (*tai chong*) foram agulhados bilateralmente.

A fraqueza constitucional inata do paciente indica deficiência de *Qi* verdadeiro. A deficiência deve ser reabastecida. Nesse caso, os pontos foram tonificados por manipulação de rotação lenta e de baixa amplitude das agulhas.

Discussão dos Pontos

Os pontos locais nas adjacências do olho foram escolhidos com a finalidade de clarear os canais. O ponto remoto E-36 (*zu san li*) pertence ao canal do Estômago, abundante em *Qi* e Sangue. Agulhar esse ponto regula *Qi* e Sangue. F-3 (*tai chong*) constitui-se no ponto fonte do canal do Fígado[9]. Uma vez que é nos olhos que o Fígado "se abre", agulhar esse ponto tem sido de grande utilidade no tratamento de distúrbios oftálmicos.

O agulhamento foi administrado uma vez ao dia durante 20 dias; nenhum efeito, porém, foi percebido. A situação foi reavaliada. Apesar de a acupuntura ser considerada um método útil de tratamento, ela aparentemente não era forte o suficiente para esse caso em particular, em virtude da longa duração. Então, o acupunturista lembrou-se de um trecho do capítulo 73 do *Miraculous Pivot*, que diz: "Moxibustão é adequada aos casos em não é possível realizar agulhamento. Moxibustão aquece e limpa os 12 canais". Então, moxibustão foi combinada à acupuntura.

Uma vez que o olho é um órgão por demais sensível para ser exposto diretamente à moxibustão, foi utilizado um método indireto pela preparação prévia de um "leito" feito de casca de noz[21], o qual foi interposto entre o cone de moxa e o olho. A casca de noz foi o meio encontrado para permitir a estimulação local do fluxo de *Qi* e Sangue, ao mesmo tempo em que se protegia o globo ocular do calor excessivo da moxa (como se fosse um "escudo").

A preparação se deu da forma descrita a seguir. Uma noz foi cortada ao meio; sua casca foi em seguida colocada num recipiente coberto junto com 40g de *Flos Chrysanthemi albi* (*bai ju hua* – flor de crisântemo branco) e 500mL de água morna. Essa solução foi deixada para descansar em um local fresco por aproximadamente 24h. O efeito esperado da *Flos Chrysanthemi albi* (*bai ju hua*) seria sua penetração no canal do Fígado, clareando a visão. A preparação teve por objetivo fortalecer ou potencializar o efeito da moxibustão no aquecimento de canais e vasos perioculares.

Durante o tratamento, o paciente usou armações de óculos para sustentar o preparado de casca de noz. O cone de moxa foi mantido sobre o olho direito por meio

de um pedaço de arame. O calor era transmitido através da casca de noz. O tratamento foi administrado uma vez ao dia, durante 15 a 20min. A acupuntura foi também continuada uma vez ao dia, conforme descrito anteriormente.

Resultados

Após 7 sessões de tratamento, o paciente começou a sentir um relaxamento no olho direito, que repercutiu em melhora da visão e da diplopia. O globo ocular direito também começou levemente a aumentar sua capacidade de abdução. A acuidade visual progrediu para 20/50. Decorridas 10 sessões de tratamento, o olho direito retornou à sua posição central normal, sem retrações. Após 15 tratamentos, o olho direito se apresentava completamente normal, com visão 20/16. Desde então, o paciente tem se mantido bem.

978-85-7241-722-8

Déficit Visual Súbito

Bào Máng 暴盲

Zhang, sexo masculino, 20 anos. O paciente queixa-se de cefaléia constante, visão turva e dor nos olhos. Os sintomas se iniciaram há cerca de 20 dias após beber álcool em um acesso de raiva. Isso foi seguido por episódio de resfriado. O paciente não apresenta qualquer antecedente de abuso de álcool, cefaléia ou problemas oculares. As dores de cabeça e nos olhos foram temporariamente aliviadas por meio de medicação fitoterápica. Sua visão, todavia, permaneceu seriamente turva. O paciente é inquieto e irritável. Sua boca é seca e amarga. A prescrição de complexo B, bem como de medicação fitoterápica adicional não trouxe qualquer benefício. Em virtude disso, o paciente decidiu por procurar a acupuntura.

Ao exame, verificou-se um paciente ainda queixoso de cefaléia (porém leve) e ostentando face rubra. Sua urina era escassa e amarelada; suas fezes eram secas e ele se queixava de constipação. A língua apresentava-se vermelha, revestida de saburra amarelada; o pulso era em corda e rápido. A acuidade visual era de 20/400 no olho direito, e a contagem de dedos era somente possível à esquerda, aos 60cm. Exame fundoscópico revelou papila hiperêmica no olho esquerdo, com margem borrada e edema retiniano circunjacente.

Diferenciação da Síndrome

Fígado se "abre" externamente por meio dos olhos. O canal da Vesícula Biliar origina-se no canto externo do olho. A presente condição se sucedeu após um episódio de raiva, que conduz *Qi* para cima, e de consumo de álcool, pungente e quente em sua natureza, capaz de produzir Fogo em Fígado e Vesícula Biliar e de fazê-lo resplandecer para cima até cabeça e olhos. Isso tudo foi seguido por invasão de Vento exterior, de tal maneira que surgiu um conflito entre Fogo e Vento. Essa luta, por sua vez, gerou distúrbio nos olhos e prejuízo da visão. A instalação súbita da condição indica a existência de padrão de excesso. As chamas ascendentes do Fogo do Fígado foram ainda responsáveis pela produção da face corada, inquietação e irritabilidade. A bile fluiu para cima, juntamente com o Fogo, ao longo do canal da Vesícula Biliar, ocorrendo gosto amargo na boca. Além disso, o Fogo destrói fluidos corporais, o que explica boca seca, urina excessivamente amarelada e escassa, fezes secas e constipação. Língua vermelha revestida de saburra amarelada constitui sinal de Calor e excesso. A na-

tureza rápida do pulso, do mesmo modo, indica condição de Calor, ao passo que sua característica "em corda" aponta para distúrbio de Fígado e Vento.

Tratamento

O tratamento foi direcionado para o clareamento do Calor existente em Fígado e Vesícula Biliar e para o clareamento da visão por meio da dispersão do Vento.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), F-2 (*xing jian*), VB-37 (*guang ming*), IG-4 (*he gu*), ponto extra *tai yang*[3] e B-1 (*jing ming*).

Foi aplicada manipulação de drenagem em todos os pontos, exceto em ponto extra *tai yang* e B-1 (*jing ming*). O tratamento foi administrado uma vez ao dia; as agulhas foram mantidas no local por cerca de 30min e manipuladas a cada 10min.

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) é um ponto importante, sendo usado na dispersão de Vento e clareamento da visão. Seu efeito é intensificado quando combinado com IG-4 (*he gu*), também um dispersor de Vento. F-2 (*xing jian*) drena Fogo do Fígado. VB-37 (*guang ming*) é o ponto de conexão do canal da Vesícula Biliar[4]. Seu nome significa "brilhante". Além de clarear Fogo de Fígado e Vesícula Biliar, ele assume especial importância no tratamento de distúrbios oculares, pois clareia, "dá brilho" e "ilumina" a visão. A realização de sangria por meio de agulha triangular no ponto extra *tai yang*, permitindo a evasão de 2 a 3 gotas de sangue, age na eliminação do Calor patogênico e no clareamento da visão. B-1 (*jing ming*), nas adjacências do olho, foi selecionado como ponto local. A combinação desses pontos tem por efeito conduzir Fogo para baixo, dispersar Vento e clarear visão.

O ponto extra *tai yang* foi sangrado por meio de agulha triangular por três dias consecutivos, após os quais uma agulha filiforme – submetida devidamente à manipulação de drenagem – tomou seu lugar. A sangria foi descontinuada em razão de seu uso excessivo lesar Sangue e *Qi*.

B-1 (*jing ming*) está localizado a 0,1*tsun* medial ao canto interno do olho. Com freqüência, seu agulhamento não ultrapassa 0,1 a 0,2*tsun* de profundidade. A inserção profunda da agulha nesse ponto, no entanto, tem ótimo efeito terapêutico no tratamento de doenças envolvendo a porção interna do olho. Assim, no presente caso, a agulha foi inserida até 1 a 1,2*tsun* de profundidade; a sensação de inserção da agulha foi transmitida até a região posterior do globo ocular. A progressão da agulha foi feita de maneira lenta, ao longo da margem medial da órbita. Ao se encontrar resistência, foi tomado o devido cuidado para não perfurar o globo ocular, mantendo-se a direção medial de inserção até obter sensação de agulhamento junto à face dorsal ou posterior do olho. Nesse ponto, foi evitada manipulação de pistonagem. Na remoção, a agulha foi lentamente puxada para cima; uma bola de algodão esterilizada foi pressionada por 2min sobre a perfuração da agulha, a fim de se prevenir eventuais hemorragias.

Resultados

Após a primeira sessão de tratamento, a cefaléia desapareceu e uma confortável

978- 85-7241-722-8

sensação refrescante foi sentida em ambos os olhos. A acuidade visual começou a melhorar após 3 sessões de tratamento, junto à melhora dos outros sintomas. Decorridas 10 sessões de tratamento usando o mesmo conjunto de pontos, a acuidade visual melhorou para 20/22 no olho direito e 20/40 no esquerdo. Passadas 20 sessões de tratamento, o paciente sentiu que havia se recuperado completamente do problema. Mensuração da acuidade visual, na ocasião, mostrou valor de 20/13 no olho direito e 20/16 no esquerdo. Edema retiniano circunjacente e hiperemia, vistos na primeira retinoscopia, desapareceram em novo exame. Acompanhamento realizado um ano e meio mais tarde mostrou o paciente bem, com avaliação da visão e resultados de fundoscopia normais.

Zumbidos e Surdez (Surdez Neural Súbita)

Ěr Míng, Ěr Lóng 耳鸣，耳聋

978-85-7241-722-8

Zhang, sexo masculino, 24 anos. O paciente se queixa de zumbido progressivo e de perda da audição, iniciados há aproximadamente cinco meses. Os sintomas principais surgiram após um período de ansiedade, quando ele começou a sofrer de episódios ocasionais de zumbido, cada um tendendo a durar em média apenas alguns minutos. Aproximadamente um mês depois, porém, o zumbido piorou subitamente e tornou-se contínuo; o som produzido era de rugido, estrondo. Diminuição grave da acuidade auditiva foi percebida em seguida, com perda total da audição no ouvido esquerdo e audição somente possível à direita quando gritavam diretamente em seu ouvido. Outros sintomas incluíam vertigem, cefaléia, boca seca e amarga, irritabilidade, inquietação, insônia, urina escassa e amarelada e fezes secas. Sua condição foi diagnosticada por um otorrinolaringologista como surdez neural súbita. Fez uso, então, de vitaminas B12 e E, porém sem efeito. Terapia hiperbárica foi igualmente ineficaz. Em razão disso, acabou procurando a acupuntura.

O exame não mostrou a presença de qualquer alteração inflamatória. Tampouco havia dor ou sensibilidade aumentada à palpação do processo mastóide ou anormalidade envolvendo o tímpano. A língua era vermelha, revestida de fina saburra amarelada; o pulso era em corda e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Na visão da MTC, ataque súbito e agudo de surdez é atribuído à obstrução do ouvido por influências patogênicas. A condição desse paciente começou com zumbido e progrediu para surdez. Para o tratamento eficaz da condição, é necessário que se faça a mais acurada diferenciação diagnóstica entre os vários tipos existentes. Uma discussão acerca das possíveis causas de zumbido e surdez torna-se oportuna e de grande utilidade.

Inicialmente, temos as condições deficientes, a saber:

- Deficiência de Baço e Estômago: ocasiona insuficiência de *Qi* e Sangue e, conseqüente, má nutrição dos ouvidos. Outros sintomas incluem compleição pálida; lassidão; apetite reduzido; fezes aquosas; pulso fino e frágil ou aumentado e fraco; língua pálida, marcada por dentes e revestida de fina saburra.

- Deficiência de Fígado e Rim: causa insuficiência de Essência e Sangue e, com isso, subnutrição dos órgãos sensoriais. Outros sintomas incluem vertigem, visão borrada ou turva, sensibilidade em região lombar, espermatorréia, pulso fino e fraco e língua vermelha. Alternativamente, os sintomas podem incluir ainda fraqueza dos membros, sensação de frio em região lombar, impotência e ejaculação precoce, pulso fino e submerso e língua pálida revestida de fina saburra.

Já possíveis condições de excesso seriam:

- Fogo de Fígado e Vesícula Biliar: geralmente decorrente de emoções excessivas, agitadas a tal ponto que fazem *Qi* do Fígado perder sua livre fluência e estagnar. Estagnação prolongada do *Qi* do Fígado, por sua vez, se transforma em Fogo, o qual sobe em chamas até tragar os ouvidos. Os sintomas incluem cefaléia, face rubra, amargor na boca, garganta seca, inquietação, irritabilidade, constipação, pulso em corda e rápido e língua vermelha com fina saburra amarelada.
- Estagnação de Fleuma e Fogo nos ouvidos: normalmente presente somente em pessoas obesas. Sintomas incluem plenitude torácica; abundância de muco ou fleuma; língua com saburra amarelada, fina e gordurosa; pulso escorregadio e rápido.

No presente caso, os sintomas do paciente apontam claramente para a presença de Fogo em Fígado e Vesícula Biliar. Fígado, juntamente com Coração, regula as emoções. Agitação emocional, especialmente raiva, causa estagnação de *Qi* do Fígado, a qual gera Fogo no Fígado. Vesícula Biliar e Fígado são canais exterior-interiormente relacionados entre si, de modo que as chamas ascendentes do Fígado podem se espalhar até o sistema da Vesícula Biliar. O canal da Vesícula Biliar passa ao redor do ouvido, um ramo inclusive penetra pelo meato. Assim, as chamas ascendentes do Fogo de Fígado e Vesícula Biliar podem envolver ouvido e levar a zumbidos ou surdez, quando o ouvido se torna obstruído.

Esse caso foi de excesso. Vertigem e cefaléia surgiram como resultado do Fogo de Fígado e Vesícula Biliar chamejando para cima e atacando a cabeça. Doenças do Fígado são caracterizadas por irritabilidade, a qual também está presente nesse caso. As chamas ascendentes do Fogo do Fígado afetam mente, podendo ser responsabilizadas também por inquietação e insônia. O Fogo muitas vezes prejudica os fluidos corporais, o que é atestado por boca seca, urina escassa e amarelada e fezes secas. Quanto ao gosto amargo na boca, ele pode ser atribuído à ascendência das chamas do Fogo pelo canal da Vesícula Biliar.

Língua vermelha com saburra amarelada indica síndrome de Calor interior. Pulso em corda denuncia envolvimento do Fígado, e sua rapidez desponta como sinal de Calor. Em suma, esse caso foi de ascendência de Fogo de Fígado e Vesícula Biliar.

Tratamento

Foram selecionados pontos nos canais de Fígado e Vesícula Biliar e pontos locais

aliados a pontos remotos para tratar essa condição. Manipulação de drenagem foi aplicada a esse caso, a fim de clarear Calor presente e abrir orifícios acústicos.

Pontos Selecionados

VB-2 (*ting hui*), VB-20 (*feng chi*), VB-34 (*yang ling quan*), F-3 (*tai chong*).

Todos os pontos foram agulhados uma vez ao dia, realizando manipulação de drenagem. As agulhas foram pistonadas e giradas em movimentos de grande amplitude e, em seguida, retidas por 15min durante cada sessão. A remoção foi lenta e acompanhada de delicado movimento vibratório. Após a retirada das agulhas, os orifícios por elas deixados não foram tampados de forma alguma, de modo que se pudesse ainda ter o livre escape das influências patogênicas, as quais estavam presentes em excesso no corpo.

Discussão dos Pontos

VB-2 (*ting hui*) e VB-20 (*feng chi*) são pontos pertencentes ao canal da Vesícula Biliar. Uma ramificação desse canal penetra no ouvido. VB-2 (*ting hui*) e VB-20 (*feng chi*) foram selecionados como pontos locais para remover a obstrução presente em canais e orifícios acústicos, assim como para aliviar vertigem e cefaléia. TA-21 (*er men*) ou ID-19 (*ting gong*) poderiam muito bem ter substituído VB-2 (*ting hui*) na produção desse efeito.

VB-34 (*yang ling quan*) é o ponto de união inferior do canal da Vesícula Biliar[22]. Pontos de união inferior são particularmente úteis no tratamento de doenças envolvendo órgãos *Yang*. Por essa razão, esse ponto foi selecionado, a fim de remover Fogo da Vesícula Biliar, assim como para dispersar o amargor sentido na boca. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado[9]. Pontos fonte são aqueles em que *Qi* essencial se encontra estocado. Esses pontos são empregados para tratar distúrbios em seus respectivos órgãos. Uma vez que deficiência deve ser tonificada e excesso deve ser drenado, F-3 (*tai chong*) foi drenado com vistas a abrandar Fogo do Fígado. A combinação de VB-34 (*yang ling quan*) com F-3 (*tai chong*) tem a função de potencializar a ação clareadora do Calor, presente em canais de Fígado e Vesícula Biliar. Esse também foi um bom exemplo de tratamento envolvendo seleção de pontos da parte inferior do corpo para lidar com distúrbios na parte superior. Para tratar distúrbios causados pela ascendência de influências patogênicas internamente geradas (por exemplo, *Yang* do Fígado, Fogo do Fígado, Calor no Coração ou *Qi* do Estômago), é uma prática comum a seleção de pontos na parte inferior do corpo com a intenção de tentar conduzir *Qi* revolto para baixo. Isso é sobretudo verdadeiro no que se refere à ascendência de Fogo e Calor. Por essa razão, foram selecionados também tanto pontos locais quanto remotos, a fim de dispersar de cima para baixo as influências patogênicas presentes.

Resultados

O zumbido foi substancialmente reduzido após 10 sessões de tratamento. A acuidade auditiva, contudo, permaneceu empobrecida. Som alto até que podia ser ouvido ocasionalmente, acaso fosse emitido próximo ao ouvido esquerdo, mas a distinção de palavras ainda era impossível.

978-85-7241-722-8

978-85-7241-722-8

O zumbido foi completamente aliviado após mais 10 sessões de tratamento usando o mesmo conjunto de pontos. O tique-taquear do relógio, nessa ocasião, já podia ser discriminado pelo ouvido direito, ao passo que voz alta podia ser percebida à esquerda. A condição progrediu invariavelmente. A audição foi completamente restaurada ao seu nível original no final de 25 sessões de tratamento. O paciente foi acompanhado por um ano e meio, período no qual não houve recorrência do zumbido.

Distúrbio Visual (Neurite Óptica)

Shì Lì Zhàng Ài 視力障碍

Ji, sexo masculino, 10 anos. O paciente foi admitido inicialmente para tratamento de meningite tuberculosa. Após 3 meses de terapia usando tanto medicina ocidental quanto tradicional chinesa, houve expressiva melhora. Contudo, em um período de 3 dias, ocorreu uma diminuição súbita da acuidade visual. Isso foi acompanhado por dor "surda" e pesada na cabeça, além de sensibilidade aumentada em ambos os globos oculares. Além disso, houve também vertigem, visão turva, tinidos, avermelhamento de lábios e bochechas, boca seca com pouca vontade de ingerir líquidos, perturbação do sono e sonhos excessivos.

Exame oftalmológico mostrou visão de 20/200 no olho esquerdo e de 20/100 no olho direito. A retinoscopia mostrou papila hiperêmica com borramento de suas margens e certo grau de edema junto à retina circunjacente. A língua era vermelha; o pulso era fino, em corda e rápido. O diagnóstico feito foi de neurite óptica.

Diferenciação da Síndrome

Os olhos são a "abertura" do Fígado. O funcionamento dos olhos é diretamente dependente do suprimento de Sangue para Fígado. Quando o suprimento de Sangue é insuficiente, a visão torna-se turva. Prejuízo da visão pode também ocorrer quando a função dispersora do Fígado fica perturbada por longos períodos de tempo, resultando em estagnação de *Qi*, a qual se transforma em Calor. A acuidade visual pode também ser afetada quando *Yin* de Fígado e Rim são deficientes.

No presente caso, a prolongada moléstia consumiu *Yin*, ao mesmo tempo em que fatores patogênicos remanescentes trataram de atacar Fígado, resultando em súbito borramento da visão. Todos os demais sintomas são também manifestações da deficiência de *Yin* de Rim e Fígado, bem como da resultante ascendência de Fogo que dela decorre.

978-85-7241-722-8

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em nutrir *Yin* de Rim e Fígado e em clarear canais, limpando a visão.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), ponto extra *qiu hou*[20], B-1 (*jing ming*), TA-23 (*si zhu kong*), B-23

(*shen shu*), B-18 (*gan shu*), R-7 (*fu liu*), BP-6 (*san yin jiao*), F-8 (*qu quan*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, sendo que dez sessões de tratamento constituíram um curso da terapia.

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) é um ponto do canal da Vesícula Biliar, meridiano que se inicia junto ao canto externo do olho. Em virtude do relacionamento *Yin-Yang* entre os canais de Fígado e Vesícula Biliar, esse ponto foi utilizado para clarear cabeça e visão. Os pontos extras *qiu hou*, B-1 (*jing ming*) e TA-23 (*si zhu kong*) localizam-se nas proximidades do globo ocular, tendo sido empregados como pontos locais, a fim de clarear a visão.

B-23 (*shen shu*) e B-18 (*gan shu*) são, respectivamente, pontos associados dorsais de Rim e Fígado[6]. Eles foram selecionados com a intenção de nutrir *Yin* de Rim e Fígado.

R-7 (*fu liu*) é o ponto *king*[14] do canal do Rim, correspondendo ao Metal. No presente caso, foi aplicado o princípio de tonificação mãe-filho nesse ponto. Assim, R-7 (*fu liu*, mãe) foi tonificado, a fim de beneficiar o canal do Rim (filho), correspondente à Água, uma vez que o Metal é quem produz a Água no Ciclo de Geração dos Cinco Elementos. R-7 (*fu liu*) foi, portanto, usado com a finalidade de nutrir *Yin* do Rim. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto no qual se encontram os três canais *Yin* da perna, tendo sido selecionado para regular Fígado e Rim. F-8 (*qu quan*) foi agulhado com o objetivo de acalmar Fogo e clarear Calor dos olhos.

VB-20 (*feng chi*) foi agulhado com o paciente sentado. A agulha foi inserida em direção à ponta do nariz, até a profundidade de 1,0 a 1,5*tsun*. A sensação de agulhamento foi transmitida para o globo ocular ipsilateral. A agulha permaneceu retida por 15min, sendo removida em seguida.

Em seguida, os outros pontos foram agulhados com o paciente deitado. Durante o agulhamento do ponto extra *qiu hou*, o globo ocular foi mantido afastado e protegido com a ajuda do polegar. Enquanto isso, procedeu-se à inserção da agulha ao longo da parede inferior da órbita até a profundidade de 1*tsun* (encontrando-se eventualmente dor, a direção da ponta da agulha deve ser levemente alterada). Sensações de distensão e dolorimento percorreram o olho da frente para trás. Não foi aplicada manipulação de pistonagem. B-1 (*jing ming*) foi agulhado com olho fechado e globo ocular suavemente deslocado em sentido lateral. A inserção da agulha se deu de forma lenta até a profundidade de 0,3*tsun*. Suave rotação foi aplicada nesse ponto. TA-23 (*si zhu kong*) foi agulhado a 0,5*tsun* profundidade, a agulha foi direcionada posteriormente. Esses três pontos tendem, com freqüência, a sangrar após o agulhamento. Assim, aconselha-se a realização de pressão digital por alguns minutos após a retirada das agulhas.

Nos pontos R-7 (*fu liu*), BP-6 (*san yin jiao*), F-8 (*qu quan*), B-18 (*gan shu*) e B-23 (*shen shu*) foi aplicada manipulação balanceada de tonificação-drenagem. As agulhas foram retidas por 30min em todos os pontos, com exceção de VB-20 (*feng chi*), no qual a permanência foi de apenas 15min.

Resultados

Após um curso de terapia (isto é, 10 sessões), a visão do paciente melhorou de

978-85-7241-277-8

forma expressiva. Exame oftalmológico realizado na ocasião mostrou acuidade visual de 20/100 no olho esquerdo e de 20/50 no olho direito. Uma vez que a condição geral do paciente já se encontrava melhor e pelo fato de a condição de seu olho ser de natureza aguda, optou-se por aumentar a freqüência de tratamento para duas sessões ao dia, a fim de acelerar sua recuperação. No final desse curso, a acuidade visual tinha melhorado ainda mais, ficando em 20/30 no olho esquerdo e em 20/20 no olho direito. Concedido um período de repouso de 5 dias, o tratamento foi retomado em seguida, com a freqüência de 1 sessão ao dia, a fim de consolidar o efeito. Após 15 sessões de tratamento adicionais usando o mesmo conjunto de pontos, a acuidade visual passou a ser de 20/20 em ambos os olhos. O tratamento foi dado por encerrado. O paciente foi acompanhado durante um ano, período no qual sua visão permaneceu completamente estável.

978-85-7241-722-8

Notas do Tradutor

[1] Na medicina chinesa, a saliva é controlada pelo Baço e o escarro é controlado pelo Rim.

[2] Na verdade, é feita uma verdadeira síntese da função pulmonar de controle da passagem das águas. Assim, sabe-se que o Pulmão recebe o líquido puro do Baço (extraído a partir da alimentação). Ao receber esse líquido puro do Baço, o Pulmão tratará, por meio de sua função dispersora, de distribuí-lo por toda a área sob a pele, hidratando-a (disto provém inicialmente a sudorese). Ao mesmo tempo, enviará também parte desse líquido para o Rim, o qual remete-o à Bexiga, permitindo sua eliminação via diurese. Dito isso, fica claro que o Pulmão exerce controle tanto sobre a *sudorese* quanto sobre a *diurese*. Para concluir o ciclo, o Rim devolverá parte do líquido puro recebido para o Pulmão, o qual se encarregará de reiniciar todo o processo dispersor. Por conseguinte, seja a obstrução de *Qi* em Pulmão ou Rim, disto poderá advir problemas de aumento na transpiração.

[3] Ponto extra *tai yang*. No original: ponto M-HN-9. Para mais informações e nomenclatura nacional, consultar Adendo à Versão Brasileira.

[4] Ver Tabela 4 da Introdução.

[5] Note o leitor que, entre o ponto extra *tai yang*, E-7 (*xian guan*) e E-6 (*jia che*) há não só uma boa distância a percorrer, mas um trajeto curvo a se seguir. O segredo seria "unir" primeiro um ponto ao outro e, depois de um certo tempo, retirar parcialmente a agulha para repetir o procedimento com o ponto seguinte (ver Introdução).

[6] Ver Tabela 1 da Introdução.

[7] Como desenvolvimento de um pneumotórax, por exemplo.

[8] A terminologia ocidental referida foi acréscimo feito pelo tradutor.

[9] Ver Tabela 3 da Introdução.

[10] Em outras palavras, o autor sugere a presença tanto de "falso Calor" quanto de "Calor verdadeiro" para explicar a sintomatologia do paciente.

[11] Mais conhecido no Brasil como "esquema dos cinco elementos", dos "cinco movimentos" ou ainda *Wu Xing*, como é denominado em chinês.

[12] Pois, a Madeira domina Terra, "se enraizando nela", "abrindo espaço".

[13] Ponto extra *qiu hou*. No original: ponto M-HN-8. Para mais informações acerca desse ponto e verificação de nomenclatura nacional, consultar Adendo à Versão Brasileira.

[14] Ver Tabela 6 da Introdução.

[15] Ver Tabelas 3 e 6 da Introdução, respectivamente.

[16] Ou região plantar, onde ficaria situado R-1 (*yong quan*), "fonte borbulhante".

[17] Ver Tabela 5 da Introdução.

[18] A essa forma de energia, a qual circula por entre pele e músculos, e que confere ao corpo proteção contra a invasão de agentes patogênicos exteriores, dá-se também o nome de *Wei Qi* ou *Qi* defensivo.

[19] Ponto extra *yin tang*. No original: ponto M-HN-3. Para mais informações acerca desse ponto e nomenclatura nacional, consultar Adendo à Versão Brasileira.

[20] Ponto extra *qiu hou*. No original: ponto M-HN-8. Para mais informações acerca desse ponto, bem como para conhecer sua nomenclatura nacional, consultar o Adendo à Versão Brasileira. Ressalta-se que, no meio acupunturístico, é pouco comum o uso dessas denominações cifradas de pontos, sendo mais freqüente sua denominação pelo nome chinês.

[21] A noz deve ser grande, de casca rugosa e dura, a fim de permitir um encaixe adequado sobre a cavidade orbitária, ao mesmo tempo em que garante a presença de uma distância suficientemente segura – com a camada de ar interposta – entre globo ocular e moxa, protegendo o olho de quaisquer lesões. Sugere-se, por precaução, a realização prévia de um "teste" com esse dispositivo antes de aplicá-lo no paciente.

[22] Ver Tabela 9 da Introdução.

Doenças da Pele 5

Dermatite Úmida Fungiforme[1] (Eczema)

Shī Xuǎn 湿癣

*Zhao, sexo feminino, 40 anos. A queixa principal da paciente se encontra num prurido iniciado em sua pele há cerca de 20 dias, após ter tomado medicação chinesa para rinite crônica conhecida como Pílula Especial para Tonificação do Cérebro (*bú nǎo dān*). No dia seguinte, começou a coçar-se toda. No princípio, ela até que foi capaz de agüentar essa coceira; porém, com o passar do tempo, começou a achá-la insuportável. Apareceram, em seguida, erupções vermelhas dispersas por todo o corpo. A paciente descontinuou o uso da medicação chinesa e tentou chlortrimeton oral e injeções de gluconato de cálcio; ambos foram ineficazes. Foi a um dermatologista, que prescreveu dexametasona oral e fluocinolona acetonida tópica (ungüento); ambos foram igualmente ineficazes. A intensidade do prurido e da coceira assumiu uma dimensão tal, que a paciente tornou-se incapaz de dormir à noite. Decidiu, então, tentar a acupuntura.*

978-85-7241-722-8

Ao exame, podiam ser vistas pequenas erupções, espalhadas especialmente sobre dorso, punho e tornozelos. Muitas delas coalesceram, formando manchas ou placas vermelhas, das quais brotava – pelo arranhar ou coçar – uma secreção límpida, fluida e de coloração amarelo-clara[2]. A pele sobre punhos e tornozelos já se encontrava espessada em virtude do tanto que havia sido coçada.

A paciente era inquieta e estava claro em suas feições que não dormia bem. Informou que sua boca era seca, porém não tinha vontade de ingerir líquidos. Um gosto amargo também estava presente. Seu apetite era empobrecido e havia sensação de distensão no epigástrio. Queixava-se de constipação e de urina excessivamente amarelada. A língua era vermelha, recoberta de saburra gordurosa e amarelada; seu pulso era encharcado e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Do ponto de vista da medicina ocidental, essa paciente teve uma reação alérgica à medicação. Já na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a etiologia dessa condição deverá ser deduzida do entendimento das causas de dermatite úmida fungiforme.

O distúrbio se caracterizou pela presença de prurido associado a pequenas erupções vermelhas, das quais vertia um fluido amarelo-claro pós-atrito. A medi-

978-85-7241-722-8

cina chinesa atribui as dermatites úmidas fungiformes ao confinamento de Vento, Umidade e Calor patogênicos na pele. O Vento é caracterizado por sua natureza variável, manifestando-se por meio de lesões inconstantes, migratórias e de prurido. Eritema pertence ao Calor; as erupções vermelhas presentes na pele refletem a presença de Calor. O escoamento de fluido junto ao local de atrito é um sinal de Umidade. Os sintomas acompanhantes de perda de apetite, distensão gástrica, constipação e urina amarelada indicam a existência de Calor acumulado nos Intestinos. O Calor também prejudica fluidos corporais, gerando secura na boca. Entretanto, a saburra gordurosa da língua significa excesso de Umidade, o qual reduziu o desejo da paciente por líquidos. Dessa forma, entende-se a presente condição como sendo decorrente de presença prévia de Umidade-calor nos Intestinos, a qual estando junto à pele em seu processo de dispersão, acabou por combinar-se com Vento patogênico exterior. Disso resultou a estagnação combinada dessas influências patogênicas na pele.

A paciente fez uso de medicação chinesa prescrita ocasionalmente para o tratamento de secreção nasal crônica. As indicações tradicionais para esse medicamento são deficiência tanto de *Yin* quanto de *Yang*. Seus ingredientes, portanto, tonificam *Yang* e nutrem *Yin* do Rim. Após tomar esse medicamento, irrompeu-se uma dermatite úmida fungiforme. Há duas explicações para isso: ela tomou muito medicamento, levando ao acúmulo de Umidade-calor ou ela já era portadora de uma condição de Umidade-calor, a qual foi exacerbada após a ingestão medicamentosa. Por tal exagero posológico não ter ocorrido, pode-se depreender que ela provavelmente já tinha uma condição preexistente de Umidade-calor, a qual foi exacerbada pelo remédio. De fato, uma das causas de secreção nasal crônica é Umidade-calor no canal do Baço.

Tratamento

O tratamento foi direcionado ao clareamento do Calor, à eliminação da Umidade, à dispersão do Vento e ao controle do prurido.

Pontos Selecionados

IG-11 (*qu chi*), TA-5 (*wai guan*), BP-10 (*xue hai*), E-37 (*shang ju xu*), BP-9 (*yin ling quan*).

Os pontos foram agulhados uma vez ao dia, com manipulação de drenagem e retenção posterior das agulhas por cerca de 15min.

Discussão dos Pontos

IG-11 (*qu chi*) é um ponto importante para clarear Calor. Nesse caso, foi escolhido para clarear Calor nos Intestinos. TA-5 (*wai guan*) remove influências patogênicas provindas do exterior (nesse caso, Vento). BP-10 (*xue hai*) é ponto pertencente ao canal do Baço. Uma vez que Baço é quem governa circulação do Sangue, a escolha desse ponto se deu no intuito de regular e revigorar a circulação do Sangue. A MTC ensina que, para controlar Vento, é preciso primeiro regular Sangue. Em outras palavras, restaurado o fluxo normal de Sangue, o Vento diminuirá por conta própria, sendo naturalmente expelido por não ter nada em que aderir. Embora não houvesse sintomas

relacionados ao Sangue, a estratégia empregada para dispersar Vento indiretamente foi o tratamento do Sangue. O uso de BP-10 (*xue hai*) e TA-5 (*wai guan*), para revigorar Sangue e dispersar Vento, combinado a IG-11 (*qu chi*), para clarear Calor, constitui-se em importante combinação de pontos para tratar prurido secundário à estagnação de Vento e Calor na pele.

Por essa paciente ter apresentado Umidade além de Vento e Calor, o ponto de união do canal do Baço, BP-9 (*yin ling quan*)[3] – que também corresponde à Água – foi selecionado, visando eliminar Umidade. Além disso, em virtude da Umidade-calor originada nos Intestinos antes da ocorrência da estagnação na pele, o ponto de união inferior do Intestino Grosso, E-37 (*shang ju xu*)[4], foi agulhado com o intuito de remover Umidade-calor nesse órgão.

Cada órgão *Yang* pertencente aos canais da mão (Intestino Grosso, Intestino Delgado e Triplo Aquecedor) tem um ponto de união em um dos canais *Yang* do pé, na extremidade inferior: E-37 (*shang ju xu*), no canal do Estômago para Intestino Grosso; E-39 (*xia ju xu*), no canal do Estômago para Intestino Delgado; e B-39 (*wei yang*), no canal da Bexiga para Triplo Aquecedor. Esses três pontos recebem o nome de pontos de união inferior. Aliados aos pontos de união de Estômago (E-36 [*zu san li*]), Vesícula Biliar (VB-34 [*yang ling quan*]) e Bexiga (B-40 [*wei zhong*]) – todos localizados também na extremidade inferior –, eles acabam formando o chamado grupo dos pontos de união inferior dos Seis Órgãos *Yang*[4]. Quando esses seis pontos são usados no tratamento de doenças envolvendo os Seis Órgãos *Yang*, quer sejam de natureza deficiente ou excessiva, resultados satisfatórios serão obtidos. A partir de tais considerações, o ponto de união inferior do Intestino Grosso, E-37 (*shang ju xu*), foi incluído na prescrição.

Resultados

Após a primeira sessão de tratamento, o sono da paciente melhorou, o prurido diminuiu e a função intestinal normalizou-se. Depois de duas sessões, as erupções cutâneas reduziram significativamente. Também a pele espessada localizada sobre punhos e tornozelos começou a cicatrizar. Outros sintomas como irritabilidade, secura na boca, distensão no estômago e apetite reduzido haviam igualmente apresentado melhora. Decorridas cinco sessões de tratamento, o prurido foi completamente controlado, a pele retomou seu aspecto normal e a paciente deixou de sentir qualquer desconforto. A fim de consolidar o efeito terapêutico, foram administradas mais três sessões de tratamento. A paciente foi aconselhada a evitar tomar qualquer medicação fitoterápica similar no futuro. Em acompanhamento realizado durante um ano, nenhuma recorrência dos sintomas foi registrada.

Dormência Cutânea (Neurite do Nervo Cutâneo Lateral da Coxa)[5]

Pí Fū Má Mù 皮肤麻木

Tang, sexo feminino, 35 anos. Há sete anos, logo após dar à luz, a paciente foi exposta a uma corrente de ar no corredor do hospital. Naquela ocasião, lembra-se de ter sentido uma dor latejante na face lateral da coxa esquerda, de caráter transitório. Mais adiante, essa dor evoluiu para dormência local, acompanhada de sensação ocasional semelhante a formigas andando sobre a pele. Medicamentos e fisioterapia até que lhe trouxeram algum benefício, mas a paciente não continuou esse tratamento e nunca foi obtida cura completa. Recentemente, a condição agravou-se após período de trabalho intenso.

O exame revelou a presença de uma área de dormência na face lateral da coxa esquerda de dimensões 12 × 8cm. A aparência da pele era normal, sem exibir asperezas ou descamações. Tampouco havia atrofia muscular. A motricidade dos membros e a resposta dos reflexos tendinosos profundos encontrava-se intacta. O pulso era flutuante e fraco; a língua era vermelho-clara, revestida de fina saburra esbranquiçada. O diagnóstico feito foi de neurite à esquerda do nervo cutâneo lateral da coxa.

Diferenciação da Síndrome

Em geral, *Qi* e Sangue encontram-se deficientes nas mulheres em situação pós-parto. Por conseguinte, nutrição normal e resistência natural do corpo também se encontram perturbadas. Influências patogênicas, tais como Vento, Frio e Umidade, podem se aproveitar dessa condição para invadir o corpo, causando disfunção dos canais e má circulação de *Qi* e Sangue. No capítulo 43 do *Simple Questions*, observa-se que quando ocorre obstrução de *Qi* e Sangue no tecido muscular, o resultado é a dormência.

Tratamento

Nesse caso, o sintoma principal era de dormência localizada na pele. A doença ficou restrita ao tecido superficial e a uma única área, não tendo se espalhado para outras regiões, ou seja, não chegou a se tornar uma condição sistêmica. Por essa razão, somente pontos locais foram selecionados para clarear canais e regular *Qi* e Sangue. Utilizou-se manipulação radial da agulha.

Uma passagem existente no capítulo 7 do *Miraculous Pivot* descreve o que vem a ser o agulhamento radial. Sua realização ocorre por meio da inserção de uma agulha no meio do local a ser tratado, colocando-a obliquamente em seguida; ao redor da primeira agulha, são colocadas outras quatro. Em geral, esse método é recomendado para o tratamento de invasões profundas de influências patogênicas e que ocorrem sobre ampla área. Hoje em dia, ele é bastante utilizado na resolução de dormências locais causadas por obstrução de tecido muscular e pele.

Seguindo essas instruções, uma agulha foi inserida a uma profundidade de 2*tsun*, bem no centro da área dormente – nesse caso, ligada ao ponto VB-31 (*feng shi*). Em seguida, quatro agulhas adicionais foram introduzidas a uma distância de 2-3 dedos de largura a partir da agulha do meio, obedecendo a um padrão simétrico radial de distribuição. Duas das quatro agulhas foram inseridas distal e proximalmente à agulha do meio, no mesmo canal. As outras duas agulhas foram inseridas nos lados que restaram, num ângulo de 25° em direção ao centro da área afetada e a uma profundidade de até 2*tsun*. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi utilizada. Após obtenção da sensação de inserção da agulha, elas permaneceram retidas por 15min.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, sendo que sete sessões se tratamento consistiram em um curso de terapia. Período de repouso de 2 a 3 dias foi intercalado entre os cursos.

Resultados

Ao fim do primeiro curso de tratamento, alguma melhora na sensibilidade foi percebida. No meio do segundo curso, essa recuperação já pôde ser mais bem definida, sendo possível localizá-la na percepção das sensibilidades térmica e dolorosa. Passado o terceiro curso de terapia, um retorno da sensibilidade tátil foi verificado; ao final do quarto e último curso, não houve modalidade sensitiva que não tivesse sido restaurada. O acompanhamento do caso por seis meses testemunhou a não recorrência da parestesia.

978-85-7241-722-8

Manchas Púrpuras (Púrpura Trombocitopênica)

Zǐ Bān 紫斑

Li, sexo feminino, 40 anos. Por dois anos, a paciente sofreu com o aparecimento de petéquias e equimoses (hemorragias subcutâneas[7]) em ambas as pernas. A paciente creditou a origem do problema a eventuais traumas leves e imperceptíveis, na ausência de qualquer outro fator causal mais palpável. As lesões aparecem sob a forma de manchas, que chegam a aumentar de tamanho. Durante os últimos 6 meses, também tem apresentado sangramento uterino excessivo na menstruação, a qual chega a durar mais de dez dias. O sangue eliminado é fino, de coloração clara e desprovido de coágulos. Não há dismenorréia. Outros sintomas incluem ainda falta de apetite, lassidão geral, vertigem, sono irregular e entrecortado, sonhos excessivos, paladar diminuído e fezes soltas.

Exame físico da paciente constatou coração e pulmão normais; abdome liso, flácido e indolor à palpação; fígado e baço não palpáveis. A análise clínica do sangue revelou: valor de hemoglobina (Hb) de 10g/100mL, 3,50 milhões de eritrócitos (glóbulos vermelhos) por mm^3, 6.000 leucócitos (glóbulos brancos) por mm^3 e 42.000 plaquetas por mm^3. Foi feito, então, o diagnóstico ocidental de púrpura trombocitopênica. A língua era pálida com saburra fina. O pulso era fino e fraco.

Diferenciação da Síndrome

Na literatura médica chinesa, essa condição pode ser encontrada sob os mais diversos nomes, dentre os quais constam: hemorragias musculares, manchas vermelho-escuras, marcas purpúreas e o termo genérico de manchas púrpuras. O critério para que seja feito esse diagnóstico é que não haja elevação das lesões acima do nível da pele, o que as torna, por conseguinte, imperceptíveis à palpação.

As lesões podem ser divididas em dois grupos, *Yang* e *Yin*. O primeiro grupo se caracteriza por padrão de Calor e Excesso. Seria o Calor no Sangue que o forçaria a verter para dentro da pele. A instalação do quadro é súbita, e o paciente sofre de febre, sede e inquietação. A língua é vermelha; o pulso é rápido. Já no caso do padrão *Yin*, ele é geralmente atribuído à deficiência de *Qi* do Baço, o qual controla o fluxo de Sangue. A instalação é lenta e gradual; o curso é prolongado; geralmente, o quadro se faz acompanhar de outros

sintomas de deficiência como falta de atenção, indiferença e debilidade geral.

No presente caso, a paciente teve vários surtos da condição num período de dois anos, acompanhados por lassidão, inapetência, fezes soltas e paladar diminuído – todos sintomas de deficiência do Baço. Evidência adicional foi encontrada no período menstrual prolongado e na coloração clara do fluxo. Uma vez que Baço é a fonte primária de *Qi* e Sangue, sua deficiência resulta na diminuição do suprimento de *Qi* e Sangue ao cérebro, acarretando vertigem, sono irregular e entrecortado, e sonhos excessivos. Língua pálida e pulso fino e fraco só tendem a confirmar esse diagnóstico.

Tratamento

Pontos Selecionados

BP-10 (*xue hai*), BP-6 (*san yin jiao*) e VG-14 (*da zhui*). O tratamento foi administrado uma vez ao dia.

Após a obtenção da sensação de inserção da agulha, as agulhas permaneceram retidas por 20min. Dez tratamentos consistiram num curso da terapia, tendo sido concedidos dois dias de descanso entre cada curso.

Discussão dos Pontos

BP-10 (*xue hai*) e BP-6 (*san yin jiao*) foram agulhados com manipulação de tonificação. Quanto a VG-14 (*da zhui*), agulha aquecida por moxibustão foi aplicada nesse ponto, tendo sido o procedimento realizado da seguinte forma: primeiro, procedeu-se ao agulhamento do ponto, seguido de devida manipulação de tonificação. Então, um pedaço de bastão de moxa de cerca de 2cm foi atado ao cabo da agulha, junto à sua ponta, durante o período em que ela deveria ficar retida. Consumido o pedaço, a agulha foi removida.

BP-10 (*xue hai*) é um ponto pertencente ao canal do Baço. Pelo fato de o Baço controlar o fluxo de Sangue, esse ponto é freqüentemente usado no tratamento de doenças envolvendo o Sangue. Por isso, seu nome: Mar de Sangue. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna: Baço, Rim e Fígado. Fígado armazena Sangue; Rim armazena Essência. Essência pode ser transformada em Sangue. Por essa razão, BP-6 (*san yin jiao*) foi agulhado, a fim de fortalecer *Qi* do Baço, revigorar Rim e, por meio disso, aumentar produção de Sangue. VG-14 (*da zhui*), no Vaso Governador, corresponde à junção de todos os canais *Yang*. A tonificação desse ponto reforça *Yang* do corpo todo, sendo que, na combinação com BP-6 (*san yin jiao*), a tonificação do Baço é otimizada. A moxa é tonificadora do *Yang*; seu uso, nesse caso, auxiliou no tratamento da síndrome de deficiência.

Resultados

Decorrida a terceira sessão de tratamento do primeiro curso da terapia, não surgiram novas lesões e algumas das lesões antigas começaram a desaparecer. No terceiro tratamento do segundo curso da terapia, a menstruação começou. Então, F-1 (*da dun*) foi adicionado à prescrição. Manipulação de tonificação foi usada nesse ponto, a agulha permaneceu retida por 20min. O tratamento com F-1 (*da dun*) foi continuado até o final da menstrua-

978-85-7241-722-8

ção, cinco dias depois. F-1 (*da dun*) é usado com freqüência no tratamento de distúrbios menstruais, pois regula menstruação e cessa sangramento excessivo. Após o oitava sessão de tratamento do segundo curso da terapia, todos os traços de hemorragia haviam desaparecido. Findo o segundo curso, a paciente estava totalmente livre de sintomas. Exames de laboratório realizados na ocasião mostraram: hemoglobina de 10,5g/100mL, eritrometria com 4 milhões de glóbulos vermelhos por mm^3, leucometria com 6.000 glóbulos brancos por mm^3 e contagem de plaquetas equivalente a 86.000/mm^3. Acompanhamento após três meses não mostrou recidiva.

Erupções Cutâneas (Rash Cutâneo)

Pí Zhěn 皮疹

Han, sexo feminino, 44 anos. A paciente se queixa do aparecimento de erupções cutâneas em suas costas. Há cerca de dois anos, apareceram como pápulas vermelhas, tomando em seguida todo seu dorso. O prurido é de caráter paroxístico, ocorrendo sobretudo à noite. Um líquido amarelo verte junto aos locais de atrito. Para ela, o prurido parece estar sempre presente. Pequeninas pápulas pruriginosas apareceram também em seus membros, permanecendo por 7 a 10 dias antes de desaparecerem espontaneamente. Outros sintomas incluem insônia e intensa atividade onírica durante o sono; sensação de calor em tórax, palmas das mãos e plantas dos pés; secura na boca; fezes secas. Vitamina E, chlortrimeton e prescrição de ervas chinesas, bem como a aplicação tópica de acetônico de fluocinolona e hidrocortisona provaram ser ineficazes (muito embora também não piorassem a condição). Decidiu, então, procurar a acupuntura.

O exame revelou a presença de manchas constituídas de pápulas vermelho-escurecidas, com 8 × 10cm de tamanho, as quais desapareciam para o interior da pele circunjacente. Finas crostas ou escamas podiam ser observadas junto às áreas de escoriação, sem exsudação concomitante. A paciente parecia indiferente, desatenta, tinha compleição pálida e suas unhas exibiam aparente desnutrição. A língua era pálida e fissurada; o pulso era fino e em corda.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, o prurido é relacionado ao Vento, que tem por característica principal a mobilidade. Já as pápulas vermelhas, são atribuídas ao Calor confinado à pele. As erupções cutâneas dessa paciente, portanto, foram ocasionadas por Vento-Calor. De qualquer modo, uma avaliação adicional foi necessária, para determinar se a condição era de Excesso, ou de Deficiência, e se era provinda do Exterior ou do Interior (externa ou interna, respectivamente).

Em geral, condições de excesso e de origem exterior caracterizam-se por rápida instalação, evolução curta e suficiência de *Qi* normal. Já as condições de deficiência e de origem interior seriam caracterizadas por instalação lenta, curso protraído e insuficiência de *Qi* normal. A história arrastada dessa paciente (isto é, o longo

978-85-7241-722-8

curso de sua condição, com aparecimento e manutenção de lesões no dorso há dois anos) aponta para natureza deficiente e interior da condição. Todas as demais manifestações (insônia, sonhos excessivos, compleição pálida, unhas subnutridas, falta de atenção, indiferença, língua pálida e fissurada, pulso em corda) são igualmente decorrentes de deficiência de Sangue.

Deficiência de Sangue pode originar Vento-calor interior, o qual manifesta-se por meio de erupções cutâneas pruriginosas se confinado à pele. Calor gerado por deficiência de Sangue também pode ser responsabilizado pela sensação de Calor em tórax, palmas das mãos e plantas dos pés, bem como boca e fezes secas. Deficiência de Sangue levou igualmente à má nutrição da pele, ocasionando manchas de coloração vermelho-escura acompanhadas de finas crostas ou escamas. Esse caso foi, portanto, causado primeiramente por deficiência de Sangue, resultando disso o aparecimento de Vento-calor restrito à pele.

Tratamento

O tratamento foi direcionado à nutrição do Sangue, a fim de aliviar Calor interior, e ao domínio do Vento internamente gerado, de modo a se cessar coceira e prurido. Foi dada igual ênfase ao tratamento tanto da raiz quanto das manifestações da condição, combinando pontos locais com pontos remotos e utilizando ambas as técnicas de manipulação (isto é, tonificação e drenagem).

Pontos Selecionados

B-13 (*fei shu*) e PC-7 (*da ling*) foram drenados; BP-6 (*san yin jiao*) foi tonificado; e B-17 (*ge shu*) foi tonificado e drenado equilibradamente. Uma agulha em flor de ameixeira (ver Introdução) foi aplicada diretamente nas erupções.

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, as agulhas permaneceram retidas por 30min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

Pelo fato de o Pulmão ser associado à pele, selecionou-se B-13 (*fei shu*), ponto associado dorsal do Pulmão[7], para remover Vento-calor confinado à pele. Ressalta-se que P-5 (*chi ze*) ou P-10 (*yu ji*) poderiam ter sido usados com o mesmo efeito. O Pericárdio é associado ao Fogo, tendo sido escolhido PC-7 (*da ling*), ponto filho do canal do Pericárdio[3], para aliviar Calor interior, de acordo com o método de tonificação-drenagem mãe-filho[8]. O uso desses dois pontos serviu para aliviar Calor, diminuir Vento e controlar prurido. Desse modo, as manifestações da condição foram controladas.

B-17 (*ge shu*) é o ponto de reunião do Sangue[9]. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem nesse ponto visa regular o sistema do Sangue. A tonificação de BP-6 (*san yin jiao*), ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna – Fígado, Baço e Rim (todos associados ao Sangue) –, potencializou o efeito de B-17 (*ge shu*) na regulação e nutrição do Sangue. Esses pontos foram usados para corrigir a raiz da condição da paciente.

A agulha em flor de ameixeira foi utilizada para revigorar circulação local de *Qi* e Sangue, facilitando a eliminação do Vento-calor acumulado. A cada região de erupção foram aplicados leves golpes por meio dessa agulha, partindo das bordas e avançando num curso em espiral em

direção ao centro. Cada área foi submetida de 3 a 5 vezes a essas pancadas antes de se dirigir à próxima, distante cerca de 1 a 1,5cm da anterior. A percussão foi feita de maneira leve e regular, e o tempo de contato mantido entre agulha e pele foi mínimo.

Resultados

Decorridas 10 sessões de tratamento, o prurido tinha sido aliviado em parte, e a paciente já era capaz de dormir à noite. Passadas 15 sessões de tratamento, as erupções cutâneas haviam sido significativamente reduzidas em tamanho, e não apresentavam mais crostas ou descamação. Apenas à noite é que a paciente chegava a sentir uma leve coceira. Após 20 tratamentos utilizando o mesmo conjunto de pontos, o prurido e todos os outros sintomas tinham sido vencidos, restando somente algumas poucas erupções difusas nas costas. Tais erupções desapareceram totalmente após completadas 26 sessões de tratamento. A pele das costas retomou seu aspecto normal. Foram administradas mais 4 sessões de tratamento, a fim de consolidar o efeito terapêutico. No acompanhamento realizado um ano depois, não foi constatada qualquer recidiva.

978-85-7241-722-8

"Cobreiro"[10] (Herpes-zóster)

Shé Dān 蛇丹

Zhou, sexo masculino, 50 anos. Erupção dolorosa de vesículas no lado esquerdo da cintura, começou três dias antes de sua primeira visita à clínica. Previamente a isso, há uns dez dias, ele sofreu um resfriado, recuperando-se após tomar uma fórmula em pó de Radix Isatidis seu Baphicacanthi *(bān lán gēn)*[11]*. Então, há três dias, súbita dor foi sentida na pele do lado esquerdo da cintura; ocasião em que o paciente percebeu, também, a presença de uma faixa de vesículas no local da dor. O diagnóstico feito foi de herpes-zóster. Moroxidina e vitaminas foram prescritas, porém sem efeito significativo. A dor aumentou, até o ponto em que mesmo o contato com as mãos ou roupas tornou-se intolerável, nem mesmo dormir direito o paciente conseguia mais.*

Durante o exame do paciente, constatou-se a presença de uma faixa de vesículas, de tamanho 3 × 9cm, expandida obliquamente para cima a partir da ponta da 12ª costela esquerda até o dorso. Limites com a pele normal eram bem definidos. As vesículas variavam em tamanho, das dimensões de uma ervilha às dimensões de uma semente de painço, sendo aglomeradas. No final da parte superior da faixa, próximas à 12ª vértebra torácica, foram encontradas pequenas vesículas esparsas. Nem hemorragia, nem ulceração eram evidentes[12].

O paciente sofria intensa dor, especialmente quando as vesículas eram tocadas. Ele parecia inquieto, e sentia um gosto amargo na boca. Outros sintomas incluíam face ruborizada, urina escassa e de coloração amarelo-escura, e fezes secas. Bordas laterais e ponta da língua encontravam-se vermelhas; a saburra era seca e amarelada. O pulso era em corda e rápido.

Diferenciação da Síndrome

O fenômeno do herpes-zóster é conhecido na MTC como "cobreiro", em virtude de seu formato e da dor intensa. Uma vez que um número absoluto de pacientes é afetado na região da cintura, essa condição também pode ser chamada de pápulas de Fogo em torno da cintura (*chán yāo huǒ dān*). A etiologia da doença é atribuída à invasão de Vento-calor no corpo e seu subseqüente confinamento à pele.

Muito embora o paciente tivesse sofrido previamente apenas de um resfriado, essa

condição já foi suficiente para propiciar o aparecimento das oportunidades necessárias à invasão do corpo pelas influências patogênicas. Em seguida, temos o aparecimento de erupções dolorosas, acompanhadas de inquietação, rubor facial e gosto amargo na boca; todos são sintomas de vigoroso Calor interior se transformando em Fogo venenoso. Fogo-calor tende a prejudicar os fluidos corporais, fato verificado pela urina escassa de coloração amarelo-escura e pelas fezes secas. O avermelhamento localizado junto à ponta e às laterais da língua foi causado pela expansão do Calor. Saburra amarelada e pulso rápido também denunciavam a presença de Calor, ao passo que pulso em corda, por sua vez, indicava dor e Vento. O desencadear súbito de todo o problema foi também característico das "doenças nascidas do Vento". Por fim, note-se que todos os sintomas eram de natureza de excesso.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em dispersar o Vento e o Fogo, controlar a dor e desintoxicar o corpo.

Pontos Selecionados

VB-20 (*feng chi*), B-40 (*wei zhong*), PC-7 (*da ling*), IG-11 (*qu chi*) e agulhamento local, na área afetada.

Foi aplicada manipulação de drenagem (ou de dispersão) às agulhas, via técnicas de pistonagem e de rotação. O tempo de permanência (ou de retenção) das agulhas foi de 15min. O tratamento foi administrado diariamente (1 vez ao dia, todos os dias).

Discussão dos Pontos

VB-20 (*feng chi*) é ponto pertencente ao canal da Vesícula Biliar (VB). A Vesícula Biliar (VB) pertence à Madeira, no ciclo de cinco fases (ciclo dos "cinco elementos" ou "cinco movimentos", *Wu xing*). À Madeira se associa, por sua vez, o Vento (pois "na primavera é que sopra a brisa"). É desse modo que, pois, VB-20 (*feng chi*) se constitui em importante ponto para o tratamento de doenças envolvendo Vento. Mais precisamente falando, agulhar VB-20 (*feng chi*) ajuda a dispersar o Vento.

IG-11 (*qu chi*) e B-40 (*wei zhong*) são pontos importantes para clarear Calor e desintoxicar corpo. PC-7 (*da ling*) é o ponto Terra ou filho do canal do Pericárdio e tem efeito de drenagem. Quando usado em combinação com IG-11 (*qu chi*) e B-40 (*wei zhong*), o efeito de drenagem de PC-7 (*da ling*) é potencializado nas funções de clarear Calor, dominar Fogo e desintoxicar corpo.

Agulhamento local nas adjacências da área afetada revigora *Qi* e Sangue da região, aliviando a inflamação e controlando a dor. O agulhamento é realizado conforme descrito a seguir. Primeiro, o paciente deita sobre a área intacta. Em seguida, uma agulha é inserida na "cabeça" (isto é, no início) e outra agulha é inserida na "cauda" (final) da lesão. As agulhas são introduzidas obliquamente, num ângulo de 35° a 40° em relação à superfície da pele, e a uma profundidade de até 1,2*tsun*. As pontas das agulhas são conduzidas em direção ao corpo das vesículas. Feito isso, mais agulhas são inseridas obliquamente em direção à lesão, distantes 2cm das primeiras, com inserção de até 1 a 1,5*tsun* de profundidade. Terminada a sessão, procede-se a retirada das agulhas de forma

978-85-7241-722-8

978- 85-7241-722-8

lenta e sem obliteração posterior dos forames por elas deixados. Agindo-se dessa maneira, Vento e Calor patogênicos não só poderão acompanhar a agulha em sua lenta retirada em direção ao exterior, mas também poderão continuar a sair ainda mais por esses mesmos orifícios abertos (residindo aí a razão deles não terem sido fechados).

Resultados

Após a primeira sessão de tratamento, o paciente referiu uma melhora expressiva da dor, podendo já dormir muito melhor. As vesículas, porém, não acompanharam essa mudança (em outras palavras, não se alteraram). Após três sessões, a dor desapareceu completamente, e as erupções também se reduziram visivelmente. As vesículas espalhadas desapareceram, e os aglomerados se dispersaram. A pele não era mais dolorosa ao toque ou ao contato com a roupa. Os sintomas de inquietação, rubor facial, gosto amargo na boca e fezes secas foram todos gradualmente resolvidos. Após sete sessões, o paciente havia se recuperado completamente.

Nota: Muito embora o herpes-zóster seja sensível ao tratamento pela acupuntura, a maior parte dos acupunturistas chineses acredita ser difícil obter mais que mero alívio temporário da neuralgia por ele causada (neuralgia pós-herpética)[15].

Espinhas Brancas (Acne Vulgaris)

Fěn Cì 粉刺

978-85-7241-727-8

Zhou, sexo feminino, 28 anos. A paciente se queixa do aparecimento de numerosas pápulas acastanhadas no rosto, mais especificamente em suas bochechas. Percebeu-as pela primeira vez há cerca de três anos, após período de depressão emocional. São aproximadamente do tamanho de grãos de painço, e apresentam freqüentemente infecções secundárias associadas, com eliminação de secreção branca quando espremidas. Leve edema as circunda. A condição foi diagnosticada por um dermatologista como acne vulgaris. Tratamento com tetraciclina oral, injeção intramuscular de vitamina B6 e composto placentário, bem como aplicação de solução de enxofre, foram ineficazes. Foi, então, encaminhada à terapia de acupuntura.

Ao exame, foram constatadas face ruborizada e boca seca. A língua do paciente era vermelha; seu pulso era rápido.

Diferenciação da Síndrome

A acne se caracteriza pelo aparecimento de pápulas foliculares vermelhas, com predileção por face, tórax e porção superior das costas. De acordo com a MTC, a acne freqüentemente resulta de Calor em Pulmão, Estômago ou Sangue. Acne decorrente de Calor no Pulmão aparece quando o Calor é impedido de libertar-se, por ação de Vento exterior concomitante, mantendo-se preso à pele. Secura em boca e nariz, presença de saburra delgada na língua e pulso flutuante são sintomas comumente associados a esse padrão. Acne decorrente de presença de Calor no Estômago resulta da ingestão excessiva de alimentos fortes e condimentados, prejudicando de tal forma o funcionamento do canal *Yang Ming* (Estômago), que o Calor de Estômago e Baço acaba por ficar confinado à pele. Ingestão excessiva de alimentos, mau hálito, constipação, aversão ao calor, sede e preferência por bebidas frias são alguns dos sinais indicativos desse padrão. Acne decorrente de Calor no Sangue é encontrada nas estagnações de *Qi* secundárias a trauma emocional. O Calor resultante disso fica preso aos níveis nutritivo e sangüíneo[14]. Face avermelhada marcada com pápulas vermelhas e dispersas é um dos sintomas desse padrão.

No presente caso, não havia sinais de envolvimento de Vento-calor, nem qualquer

indicação de Calor presente em Baço e Estômago. Não obstante, no histórico da paciente constava um período de turbulência emocional. Isso deve ter resultado em obstrução do fluxo de *Qi* e conseqüente estagnação de Calor manifestado na face, sob a forma de bochechas enrubecidas e pápulas de igual cor (só que em tom mais forte). Língua vermelha e pulso rápido eram outros indicativos da presença de Calor.

Tratamento

O tratamento foi direcionado à dispersão do Calor do Sangue.

Pontos Selecionados

BP-10 (*xue hai*), IG-11 (*qu chi*), B-17 (*ge shu*), BP-6 (*san yin jiao*), IG-4 (*he gu*), VG-14 (*da zhui*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, todos os dias; as agulhas permaneceram retidas na paciente por 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

BP-10 (*xue hai*) é indicado no tratamento de doenças que envolvem o sistema sangüíneo. Outro ponto indicado para o tratamento de afecções do Sangue é B-17 (*ge shu*), conhecido justamente por ser o ponto de reunião do Sangue[9]. IG-11 (*qu chi*), IG-4 (*he gu*) e VG-14 (*da zhui*) estão entre os pontos comumente usados para dissipar Calor. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna, tendo sido selecionado para regular *Qi* e Sangue.

Todos os pontos, exceto VG-14 (*da zhui*), foram drenados por meio de técnicas de manipulação de pistonagem e rotação. Já no caso específico de VG-14 (*da zhui*), a paciente sentou-se primeiro em uma cadeira, com sua cabeça levemente curvada para a frente. Em seguida, a agulha foi inserida até a profundidade de 1*tsun*, sendo então girada. A pistonagem foi evitada. Imediatamente após obtida a sensação do *Qi*, procedeu-se a remoção da agulha.

Resultados

Após 20 sessões de tratamento, o rubor facial foi levemente reduzido, mas nenhuma mudança nas pápulas havia sido ainda observada. A reavaliação do quadro da paciente levantou suspeita sobre o envolvimento do Pulmão com a doença, uma vez que é ele quem controla as camadas mais superficiais do corpo, a ele se relacionando a maior parte das doenças de pele. Por essa razão, B-13 (*fei shu*), B-15 (*xin shu*) e B-17 (*ge shu*) foram puncionados por meio de agulha triangular, a fim de eliminar Calor do Sangue.

Para a realização dessa técnica, a paciente sentou-se numa cadeira com as costas expostas. Após feita a devida desinfecção com álcool iodado, a pele circunjacente a cada ponto foi segurada entre os dedos, sendo o ponto sendo puncionado com agulha triangular, de modo a fazer uma incisão transversa de aproximadamente 1 a 2cm de extensão[15]. A abertura feita na pele foi expandida até expor umas poucas fibras brancas, que foram em seguida tracionadas e partidas, uma a uma. Feito isso, a ferida foi limpa com algodão e coberta com gaze estéril. Esse

tipo de punção foi realizado somente em um ponto por vez (e uma vez em cada ponto): B-13 (*fei shu*) na primeira semana, B-15 (*xin shu*) na segunda semana e B-17 (*ge shu*) na terceira semana. As pápulas começaram a diminuir após a segunda punção, e somente algumas poucas permaneceram após a terceira. O tratamento com agulha triangular foi dado por encerrado.

Enquanto isso, continuou-se também com a prescrição original de pontos, num esquema dia sim, dia não, com exceção de VG-14 (*da zhui*) e IG-11 (*qu chi*), os quais foram descontinuados em virtude da redução das pápulas faciais. Estas, por fim, desapareceram completamente. A face da paciente recuperou seu aspecto normal um mês depois de terminada a última sessão de tratamento.

978-85-7241-722-8

Notas do Tradutor

[1] No original: *Damp Tinea-Like Rash (Eczema)*. Aqui foi feito um verdadeiro esforço de tradução para se manter o sentido original do título sem se perder de vista a necessidade de sua clareza. Decompondo a frase, teria-se: (1) *Damp*: relativo à umidade, úmido (denominação dada, no caso, pela presença de serosidade saindo das lesões). (2) *Rash* (cutâneo): palavra normalmente usada em medicina para designar erupções na pele. (3) *Tinea-like*: termo que faz alusão às denominadas tínea ou dermatofitoses, micoses superficiais que podem atingir couro cabeludo (*tinea capitis*), região da barba (*tinea barbae*), região anogenital (*tinea cruris*), mãos e pés (*tinea manum* e *tinea pedis*), porção superior do tronco (*tinea versicolor*) ou tronco mais extremidades (*tinea corporis*). Tem como fatores predisponentes, também na medicina ocidental, a presença excessiva de umidade e calor. Obviamente, o que se pode entender é que as lesões se *assemelhavam* a uma micose, mas não se constituíam numa micose de fato. Uma lesão *tinea-like*, portanto, nada mais seria que uma lesão fungiforme (pois parece fúngica, mas não é). (4) *Eczema:* não se traduz. De qualquer forma, pelo fato de os eczemas serem dermatites, optou-se por usar esse termo para "abrir" o título. Dito isso, espera-se ter esclarecido o mecanismo usado na versão da epígrafe. Ressalta-se, como último ponto, que não existe na medicina ocidental o termo "dermatite úmida fungiforme". Este seria, digamos, resultado da tradução de uma entidade nosológica existente na Medicina Tradicional Chinesa. O paralelo ocidental (eczema), por sua vez, foi fornecido pelo próprio autor do texto.

[2] Tipo serosidade.

[3] Ver Tabela 6 da Introdução.

[4] Ver Tabela 9 da Introdução.

[5] Esse nervo também pode ser chamado de nervo femoral cutâneo lateral e a condição descrita no título pode ser chamada de meralgia parestésica.

[6] Uma forma simples de diferenciar clinicamente essas manchas é pela inspeção de seu tamanho. Quando diminutas, pontuais, "semelhantes à picada de inseto", são chamadas de petéquias. Quando grandes (maiores que 1cm) e borradas, são chamadas de equimoses. Entre as duas situam-se as púrpuras, ou seja, manchas maiores que petéquias, mas menores que 1cm.

[7] Ver Tabela 1 da Introdução.

[8] "Para deficiência, tonifique a Mãe; para excesso, drene o Filho" – Capítulo 69 do *Classic of Difficulties*, conforme já mencionado na Introdução.

[9] Ver Tabela 7 da Introdução.

[10] No inglês: *Snake-Creeping Red Papules*.

[11] *Radix Isatidis*: erva amarga e fria usada na eliminação de Calor e toxinas e de Calor no Sangue.

[12] Em suma, havia a presença de erupção cutânea segmentar, com distribuição dermatomérica a nível de T_{12}; descrição clara de herpes-zóster, "cobreiro" ou "zona".

[13] Isto é, herpes-zóster seria passível apenas de controle (no que tange às manifestações), mas não de cura completa; algo perfeitamente compatível com o que se vê no ocidente até o presente momento.

[14] Os níveis são quatro, a saber: nível do *Qi* defensivo, nível do *Qi*, nível do *Qi* nutritivo (*Ying Qi*) e, por fim, nível do Sangue. Mais informações a respeito, consultar: Maciocia, G. *Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2007.

[15] Para mais informações acerca dessa técnica, ver Terapia por Perfuração na Introdução deste livro.

Doenças Ginecológicas 6

婦産科

Massa Abdominal (Inflamação dos Anexos Uterinos)

Zhēng Jiǎ 癥瘕

Lin, mulher, 35 anos. A paciente refere abortamento há dois anos. Desde então, ela tem sofrido de dor surda situada em ambos os lados do abdome inferior. Ao mesmo tempo, houve aumento da secreção vaginal, a qual se tornou amarelada na cor e pegajosa em sua consistência. Seu ciclo menstrual é regular, porém seu fluxo encontra-se aumentado e, muito freqüentemente, misturado a coágulos. Durante a menstruação, há também aumento na dor, associado à sensação de ovulação junto ao abdome inferior. Outros sintomas incluem dolorimento na região lombar, perda de força e ânimo, sonolência. A língua é vermelha com pápulas avermelhadas ao longo de suas bordas. O pulso é em corda e rápido.

Ao exame ginecológico, encontrou-se intróito multíparo, canal vaginal normal, colo amolecido e útero antefletido de dimensões normais. Uma massa sensível do tamanho de uma noz foi encontrada ao nível do anexo uterino esquerdo. O anexo uterino direito encontrava-se moderadamente espesso e sensível. O diagnóstico foi de inflamação crônica nos anexos uterinos[1]. O tratamento incluiu antibioticoterapia e fisioterapia, mas ambos não mostraram efeito favorável. À paciente foi indicado tratamento por acupuntura.

Diferenciação da Síndrome

Massas abdominais são reconhecidas e identificadas desde os tempos mais antigos, não obstante nessas épocas remotas não se ter praticado cirurgia intra-abdominal. Na literatura clássica, a discussão a respeito dessas massas se inicia por sua divisão em duas categorias gerais: massas abdominais imóveis (*Zhēng*) e massas abdominais móveis (*Jiǎ*). Massa abdominal imóvel encontra-se fixa em sua localização, sendo associada à dor. É palpável e sólida. Já massa abdominal móvel, por sua vez, não possui localização fixa, nem há dor fixa. À palpação, parece locomover-se. Quando isso acontece em mulheres, a causa para massa abdominal pode ser mais comumente relacionada aos quatro processos fisiológicos próprios do sexo feminino: menstruação, concepção, gravidez e parto[2].

No presente caso, a paciente sentiu primeiramente uma dor no abdome inferior

978-85-7241-722-8

cerca de um mês após ter ocorrido o abortamento. Pode-se supor, assim, que haja uma relação de causa-efeito entre a dor e o abortamento. De acordo com a medicina chinesa, se o *Qi* normal não se encontra comprometido, as influências patogênicas externas não podem prevalecer. O abortamento, que resultou de enfraquecimento geral do *Qi* normal, deve ter precipitado a invasão de influências patogênicas, as quais danificaram os Vasos Penetrador e da Concepção, causando estagnação de *Qi* e Sangue. A estagnação interferiu no fluxo de *Qi* e Sangue nos canais, dando origem à dor. Uma vez que Vaso Penetrador e Vaso Concepção foram danificados, Calor-umidade se despejou em sentido descendente, causando aumento no corrimento vaginal, o qual se tornou amarelo e pegajoso. Coágulos sangüíneos e pápulas avermelhadas na língua correspondem a sinais de estagnação de Sangue. O pulso era em corda e virtude da dor, e rápido em razão do Calor. Resumindo, a síndrome encontrada foi de estagnação de *Qi* e Sangue, associada à descendência de Calor-Umidade.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em regular *Qi* e revigorar Sangue, em clarear Umidade e resfriar Calor. Pontos dos canais de Estômago, Baço e Vaso Concepção foram selecionados.

Uma vez que Vaso Penetrador é o "Mar de Sangue" e regula *Qi* e Sangue ao nível dos 12 canais primários, sua indicação é bem-vinda no manuseio de distúrbios menstruais, leucorréia e dores no abdome inferior. Vaso Concepção governa o útero e está indicado para o tratamento de distúrbios menstruais, leucorréia e massas no abdome inferior. Pelo fato de os canais de Estômago e Baço se interconectarem com Vaso Penetrador e Vaso Concepção, pontos de Estômago e Baço no abdome inferior são considerados efetivos no tratamento de dores abdominais e massas. A estimulação desses pontos também fortalece a digestão, promove regeneração de *Qi* e Sangue e clareia estagnação presente nos canais.

Pontos Selecionados

VC-4 (*guan yuan*), VC-3 (*zhong ji*), E-28 (*shui dao*), E-29 (*gui lai*), BP-8 (*di ji*), BP-13 (*fu she*), BP-6 (*san yin jiao*), E-36 (*zu san li*).

Todos os pontos foram agulhados bilateralmente. O tratamento foi administrado uma vez ao dia; vinte sessões de tratamento constituíram um curso da terapia.

Discussão dos Pontos

VC-4 (*guan yuan*) e VC-3 (*zhong ji*) são pontos pertencentes ao canal do Vaso Concepção. Quando esses dois pontos são submetidos à drenagem, o Calor-umidade é clareado. As agulhas foram inseridas inicialmente a uma profundidade de 1*tsun*. Uma vez obtida a sensação de agulhamento, cada uma delas foi puxada para cima, de modo a ficar imediatamente rente à superfície da pele. Então, foram redirecionadas e reintroduzidas descendentemente, de forma oblíqua, a uma profundidade de 1*tsun*. Manipulação de drenagem foi realizada logo em seguida por meio de rotação, até que a sensação de acupuntura se propagasse no sentido do períneo.

E-28 (*shui dao*) e E-29 (*gui lai*) encontram-se logo acima do ponto E-30 (*qi*

chong), que por sua vez se conecta ao Vaso Penetrador. Por E-30 (*qi chong*) estar localizado numa região um tanto quanto inconveniente para a inserção de agulhas, optou-se por usar E-28 (*shui dao*) e E-29 (*gui lai*) no lugar dele, a fim de produzir o mesmo efeito terapêutico: refrescar Umidade-calor, regular *Qi* e revigorar Sangue. Esses dois pontos foram agulhados perpendicularmente a uma profundidade de 1*tsun*, sendo submetidos a drenagem por meio de pistonagem e rotação. A sensação de agulhamento foi percebida junto à área dos anexos. BP-8 (*di ji*) foi também drenado, a fim de resfriar Umidade-calor, revigorar Sangue e resolver estagnação. Esse ponto é efetivo no tratamento de massas abdominais[3], leucorréia e dismenorréia. BP-13 (*fu she*) é também outro ponto tradicionalmente escolhido no tratamento de massas no abdome inferior.

E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*) são freqüentemente empregados no tratamento de doenças ginecológicas. Como pontos suplementares, seu uso potencializa a ação dos demais pontos. Seu agulhamento e sua mobilização se deram por meio de manipulação balanceada de tonificação-drenagem.

Com exceção dos pontos VC-4 (*guan yuan*) e VC-3 (*zhong ji*), todos os demais pontos foram submetidos, logo após a obtenção do *Qi*, ao aquecimento da agulha via moxibustão. A finalidade disso foi dispersar estagnação sangüínea e massa formada. (Note-se que a moxibustão pode ser utilizada em algumas condições de Calor, como é o caso da presente situação.) As agulhas foram retidas por 20min.

Resultados

Decorridas 10 sessões de tratamento, a dor já havia sido reduzida em certo grau. Encerrado o primeiro curso terapêutico (isto é, após 20 sessões terem sido realizadas), dor desapareceu, secreção vaginal diminuiu e força e ânimo da paciente começaram a mostrar alguns sinais de recuperação. No terceiro dia de intervalo entre primeiro e segundo cursos de tratamento, a menstruação começou. Ela durou 5 dias e, nesse meio período, houve apenas um leve grau de dor.

Ao fim do período menstrual, mais dois cursos de terapia foram administrados à paciente; nova descontinuação do tratamento se deu na vigência da menstruação seguinte. A razão para tal conduta foi alicerçada no fato de a sensação de agulhamento em VC-4 (*guan yuan*), VC-3 (*zhong ji*), E-28 (*shui dao*) e E-29 (*gui lai*) ter sido consideravelmente forte. Por conseguinte, da mesma forma que a agulha estimulou fortemente o ponto, ela poderia também estimular fortemente o fluxo se aplicada durante o período menstrual. De qualquer forma, na vigência da menstruação, a paciente não se queixou de dor e, com exceção de alguns pequenos coágulos, o fluxo se deu na mais completa normalidade.

Depois de completados três cursos terapêuticos, a paciente foi submetida à nova avaliação ginecológica. A massa no abdome inferior havia sido resolvida, dando-se o tratamento por encerrado. Seguimento de um ano não mostrou qualquer recorrência das queixas. O resultado de novo exame ginecológico efetuado nesse período também se mostrou normal.

978-85-7241-

Menstruação Anormal (Dismenorréia)

Yuè Jīng Shī Tiáo 月经失调

Xu, sexo feminino, 32 anos. Há pouco mais de 2 anos, o primogênito da paciente nasceu por meio de fórceps, em virtude de dificuldade na progressão do trabalho de parto. Em decorrência disso, a paciente ficou extremamente preocupada em relação ao desenvolvimento mental dessa criança, desenvolvendo ansiedade e depressão. Seis meses após ocorrido esse nascimento, a menstruação reiniciou-se. O fluxo era pesado e durou 14 dias. Após isso, cada período adiantava-se cerca de 10 dias, com fluxo profuso de sangue vermelho-escuro e coágulos. Dor no abdome inferior também estava presente. Dietilestilbestrol, progesterona e propionato de testosterona foram prescritos, mas sem produzir qualquer melhora. Curetagem e decocções de ervas chinesas foram tentadas, mas também sem produzir efeito. A paciente tornou-se emaciada, fraca, desanimada e atordoada; dormia pouco, sonhava muito e perdeu seu apetite. A despeito do uso de vários hemostáticos e hormônios, a menorragia persistiu; cada período durava em torno de 12 dias, em média.

O exame encontrou uma paciente pálida, deprimida, inquieta e irritável, sofrendo de dor e sensação de plenitude em hipocôndrios, e de secura na boca acompanhada de gosto amargo. A língua mostrava-se pálida e recoberta de fina saburra amarelada. Seu pulso era fino e em corda. Testes laboratoriais mostraram contagem de plaquetas correspondente a 110.000/mm^3, hemoglobina de 9,5g, contagem de células vermelhas correspondente a 3 milhões/mm^3 e de células brancas de 6.000/mm^3.

Diferenciação da Síndrome

Esse caso se caracterizou por menstruação prolongada e intervalos menstruais encurtados. A menstruação é uma função fisiológica governada pelos Vasos da Concepção e Penetrador. Os dois são influenciados pela função do Fígado: Vaso Penetrador pelo fato de ser "Mar de Sangue", elemento que o Fígado armazena; Vaso Concepção por sua comunicação com Fígado em nível de abdome inferior. Assim, a perturbação da função hepática do Fígado por meio de evento emocional (como foi o caso) causa distúrbio nas funções dos Vasos da Concepção e Penetrador. Disso, por seu turno, resulta a menstruação anormal.

Qi é a força diretora que se encontra por trás do fluxo de Sangue. Se o *Qi* estagnar, o Sangue também estagna. Isso acarreta fluxo menstrual escurecido, contendo coágulos e dor no abdome inferior.

Sangue é "Mãe do *Qi*". Em virtude da grande perda sangüínea, o *Qi* acaba também se tornando deficiente. Deficiência de *Qi* e Sangue se manifestou por meio dos sintomas sistêmicos de emagrecimento, fraqueza generalizada, desânimo, palidez e transtorno em sono e sonhos. Outros sintomas, como dor e sensação de plenitude em hipocôndrios, refletem estagnação do *Qi* do Fígado. Irritabilidade, inquietude e saburra lingual amarelada resultam da transformação do *Qi* constrito em Calor. Língua pálida revela-se como sinal de deficiência de *Qi* e Sangue, ao passo que pulso fino e em corda demonstra a presença de doença relacionada ao Fígado.

Nesse caso, tais sintomas apresentaram um padrão de natureza mista, uma vez que tanto deficiência quanto excesso se encontram simultaneamente presentes na forma de estagnação de *Qi* e Sangue no Fígado, e de deficiência de *Qi* e Sangue.

Tratamento

A fim de regular *Qi* em Vasos da Concepção e Penetrador, procedeu-se a dispersão de sua estagnação e a revigoração do fluxo de Sangue via manipulação balanceada de tonificação-drenagem e de rotação. Já para o fortalecimento de *Qi* e Sangue, empreendeu-se somente a manipulação de tonificação por meio de pistonagem e rotação das agulhas.

Pontos Selecionados

VC-17 (*tan zhong*), PC-6 (*nei guan*), VB-34 (*yang ling quan*), F-3 (*tai chong*), BP-6 (*san yin jiao*). Esses pontos foram equilibradamente drenados e tonificados. Enquanto isso, VC-4 (*guan yuan*) e E-36 (*zu san li*) foram somente tonificados.

Todos os pontos anteriores foram agulhados somente uma vez ao dia. As agulhas foram retidas por cerca de 20min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

VC-17 (*tan zhong*) é o ponto de reunião do *Qi*[4]. Sua função reside em expandir o tórax e regular *Qi*. PC-6 (*nei guan*) também expande tórax e alivia excessos. VB-34 (*yang ling quan*) é o ponto de união inferior do canal da Vesícula Biliar[5]. Pelo fato de os canais de Vesícula Biliar e Fígado serem interior-exteriormente relacionados entre si, o uso associado de VB-34 (*yang ling quan*) com F-3 (*tai chong*), ponto fonte do canal do Fígado[6], presta-se bem à suavização do Fígado e à eliminação da estagnação. Em virtude de BP-6 (*san yin jiao*) ser o ponto de interseção dos três canais *Yin* da Perna e do Vaso Concepção ser o Mar dos canais *Yin*, o agulhamento de BP-6 (*san yin jiao*) regulará *Qi* no Vaso Concepção. BP-6 (*san yin jiao*) também complementa a função de F-3 (*tai chong*) na difusão do *Qi* do Fígado. Muito embora seja verdade que P-7 (*lie que*) é o ponto de confluência do Vaso Concepção[7], optou-se por utilizar BP-6 (*san yin jiao*) em seu lugar por sua capacidade singular de regular simultaneamente os canais de Fígado, Baço e Rim. Muitos problemas ginecológicos envolvem esses órgãos; nesse caso, a raiz do problema foi identificada no órgão Fígado. Todos os pontos mencionados anteriormente foram empregados com a finalidade de tratar distúrbio menstrual.

VC-4 (*guan yuan*) é um importante ponto de revigoração. Ele nutre Rim e restaura *Yang*, além de promover a função digestiva de Estômago e Baço. E-36 (*su*

978-85-7241-722-8

zan li) é o ponto de união inferior do canal do Estômago[5]. Ele regula Baço e Estômago e, quando combinado a VC-4 (*guan yuan*), reabastece *Qi* e Sangue.

Resultados

Após 10 sessões, a menstruação passou a se iniciar no 26º dia contado a partir da data da menstruação anterior. O fluxo, porém, continuou ainda de modo excessivo. Nada mais que um sinal, na verdade, da grande existência de Calor no Sangue. Por isso, BP-10 (*xue hai*) e F-1 (*da dun*) foram adicionados à prescrição. O primeiro ponto foi adicionado porque resfria Calor; o segundo ponto foi adicionado, pois é ponto poço do canal do Fígado. Esse ponto regula menstruação e pára sangramento anormal. No quarto dia de menstruação, o sangramento começou a diminuir. No sétimo dia, o ciclo deu-se por encerrado. A paciente reportou que a quantidade de Sangue, agora, era de apenas $^1/_3$ em relação ao volume anteriormente eliminado (isto é, o volume eliminado antes de iniciado o tratamento por acupuntura). A inserção de agulhas em BP-10 (*xue hai*) e F-1 (*da dun*) foi interrompida em virtude desse bom resultado, continuando-se o tratamento somente com os demais pontos, em esquema diário, a fim de resolver a causa do problema.

O próximo período menstrual se deu 28 dias após o período anterior. Em decorrência de o sangramento ter voltado a se expressar de maneira excessiva, optou-se pela reintrodução de BP-10 (*xue hai*) e F-1 (*da dun*). Esse período durou seis dias, e o volume de perda sangüínea foi consideravelmente reduzido. Todos os demais sinais e sintomas mostraram melhoras substanciais. Seu apetite melhorou, suas bochechas começaram a mostrar-se rosadas novamente e seu peso aumentou em 2,5kg. Novos testes laboratoriais mostraram hemoglobina de 11,5g e contagem de células vermelhas de 4 milhões/mm^3. O tratamento continuou com os pontos da prescrição original.

O terceiro ciclo menstrual ocorreu num intervalo de 28 dias em relação ao anterior. O fluxo foi moderado. Então, o tratamento foi suspenso para observação. Por 7 meses, os registros das menstruações mostraram ciclos durando de 5 a 7 dias, com intervalos de 28 a 30 dias entre eles e moderado sangramento, sem coágulos. Todos os demais sintomas também desapareceram, com exceção de discreta sensação de peso situada em região de abdome inferior ocorrendo durante a menstruação.

Abscesso Mamário (Mastite Aguda)

Rǔ Yōng 乳痈

Zhao, sexo feminino, 26 anos. No sétimo dia pós-parto, a paciente subitamente desenvolveu dor na mama esquerda, associada à elevação de temperatura para 37,5°C. Ela se encontrava amamentando nessa época, de modo que medidas tiveram de ser tomadas para suprimir a lactação. Não havia história anterior de problemas mamários. O tratamento conservador, que consistiu em penicilina endovenosa, sulfonamidas orais e estimulação por três dias, não mostrou resultado efetivo. A mama tornou-se vermelha e inchada, e a paciente passou a sofrer de náusea, febre e calafrios. No quarto dia, foi encaminhada à terapia por acupuntura.

O exame clínico da paciente mostrou temperatura corporal de 38,2°C. A mama esquerda encontrava-se inflamada. Abaixo do mamilo, massa de cerca de 5 × 5cm foi palpada; a massa era macia, mas não flutuante. A língua era vermelha e recoberta de saburra amarelada e levemente espessa. O pulso era em corda e rápido. Interrogatório da paciente revelou também constipação e sede com desejo de ingerir líquidos. Testes laboratoriais mostraram contagem de células brancas de 14.600/mm^3.

Diferenciação da Síndrome

Tradicionalmente, a medicina chinesa recomenda o uso de dieta rica e de tônicos medicinais para pacientes puérperas (como era o caso dessa paciente em questão). Quando esses elementos são tomados em excesso, pode advir estagnação, podendo causar ascendência do Calor pelo Estômago. Calor tóxico obstrui fluxo de *Qi* e Sangue pelo canal do Estômago e, uma vez que a mama se encontra justamente no trajeto desse meridiano, o fluxo obstruído de *Qi* e Sangue acabará por causar retenção de leite. Leite retido e Calor tóxico acumulam-se na mama, causando vermelhidão, inchaço e dor nessa glândula. Calor no Estômago também causa febre, sede com desejo de beber líquidos e constipação. Náusea é um sinal de *Qi* rebelde do Estômago, isto é, do *Qi* fluindo em sentido contracorrente. Uma língua recoberta de saburra amarelada seria indicação de Calor. A rapidez do pulso seria também indicação de Calor, ao passo que sua característica "em corda" se relacionaria à dor.

978-85-7241-722-8

Tratamento

O objetivo do tratamento consistiu em clarear Calor, dispersando seu acúmulo no canal do Estômago.

Pontos Selecionados

VB-21 (*jian jing*), E-36 (*zu san li*), PC-6 (*nei guan*), VG-14 (*da zhui*) e sangria nas costas.

Os três primeiros pontos foram agulhados bilateralmente, e manipulação de drenagem foi empregada em todos eles. No agulhamento de VB-21 (*jian jing*), apenas manipulação de rotação foi aplicada; pistonagem foi evitada para prevenir a ocorrência de eventual pneumotórax pela perfuração dos ápices pulmonares. No caso de VG-14 (*da zhui*), foi também usada somente técnica de rotação, em virtude de sua localização entre dois processos espinhosos. PC-6 (*nei guan*) e E-36 (*zu san li*) foram ambos agulhados com manipulação de rotação e pistonagem. As agulhas permaneceram retidas por 1h, sendo manipuladas durante 1min a cada 5min.

Sangria na região dorsal é tradicionalmente usada no tratamento de abscessos mamários. Isso é feito geralmente pela localização de pequeninas manchas, pintas, do tamanho de cabeças de alfinete, vermelho-vivas em sua cor e que não "desbotam" à digitopressão. Elas tampouco se elevam acima da pele. Tais pintas podem ser encontradas nas costas, usualmente na área situada entre 7ª vértebra cervical e 12ª vértebra torácica. No presente caso, três pintas foram encontradas no nível da 5ª e da 6ª vértebra torácica: duas pintas estavam cerca de 2 a 3*tsun* à esquerda da coluna, e a terceira pinta estava 2,5*tsun* à direita. Após se picar esses pontos, algumas poucas gotas de sangue foram extraídas. Pelo fato de tais pintas não reaparecerem após terem sido picadas ou lancetadas, esse procedimento foi realizado uma única vez (isto é, por ocasião da primeira visita da paciente ao serviço de acupuntura). Todos os outros pontos seguiram um esquema de tratamento diário.

Discussão dos Pontos

VB-21 (*jian jing*) é com freqüência utilizado no tratamento de abscessos mamários. Também é ponto de interseção dos canais de Vesícula Biliar, Estômago, Triplo Aquecedor e *Yang* de Ligação, os quais passam por tórax e/ou mama. Agulhar esse ponto, portanto, regula fluxo de *Qi* nesses canais, clareia Calor e dispersa acúmulos, de modo a reduzir inchaço e aliviar dor. VG-14 (*da zhui*) foi escolhido nesse caso pela sua função redutora de calor. E-36 (*zu san li*) foi drenado para clarear Calor acumulado no canal do Estômago, o qual passa pelas mamas. E-36 (*zu san li*) é igualmente um ponto de revigoração geral, motivo pelo qual foi escolhido também com o intuito de aumentar a capacidade depuradora do organismo. PC-6 (*nei guan*) foi selecionado com o objetivo de pacificar o Estômago e suprimir seu *Qi* rebelde.

Sangria por meio de picada está indicada na drenagem de Calor tóxico no momento em que doença atingir seu clímax.

Resultados

Após a primeira sessão, dor, inchaço e rubor diminuíram, e a temperatura corporal da paciente reduziu para 37,5°C.

978-85-7241-277-6

Decorridas três sessões de tratamento, dor, inchaço e vermelhidão desapareceram; apenas uma diminuição desprezível da consistência permaneceu presente abaixo do mamilo esquerdo. Outros sintomas mostraram também melhoras consideráveis. Quando a temperatura retornou ao seu nível normal (36,5°C), por volta do quarto dia, o uso de VG-14 (*da zhui*) foi descontinuado e a retenção das agulhas foi reduzida para 30min nas três sessões seguintes. Após um total de seis sessões, todos os sintomas haviam sido completamente resolvidos, a contagem de células brancas ficou abaixo de 6.500/mm^3 e a paciente recebeu alta. Seu caso foi acompanhado por um mês, sem haver recorrência da mastite nesse período. Ela não retomou a amamentação pelo fato de a lactação ter sido suprimida.

Nota: Mastite aguda deve ser tratada assim que dor e alteração no fluxo de leite forem percebidas. Uma abordagem precoce pode prevenir a formação de abscessos.

978-85-7241-722-8

Nódulos Mamários (Doença Fibrocística da Mama)

Rǔ Pǐ 乳癖

Wang, sexo feminino, 45 anos. A paciente apresenta nódulos em ambas as mamas há dois anos. Associadamente, relata distensão dolorosa que se irradia para axilas e costas, a qual se intensifica com menstruação e intercorrências ou exacerbações emocionais. Exame mostra uma massa de 1 × 2cm na porção lateral superior da mama direita, e outra massa de 2 × 3cm em posição semelhante na mama esquerda. Ambos os nódulos apresentam consistência moderada, com margens distintas e regulares. Há sensibilidade local, mas sem adesão à pele, a qual é de coloração normal. A condição foi diagnosticada por um cirurgião como doença fibrocística da mama. A paciente decidiu procurar acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) revelaram ambas as mamas sentindo dor e distensão. A paciente, além disso, se queixava de distensão e constrição no peito, as quais ela tentava aliviar por meio de profundos suspiros. Ela referia ter temperamento forte e se queixava de esquecimentos e sonhos excessivos durante o sono. Sentia gosto amargo na boca, e sua garganta com freqüência se encontrava seca, porém não havia desejo de ingerir líquidos. A urina era escassa; a menstruação era excessiva e de cor vermelho-escura. A língua era vermelha, seca e recoberta de saburra fina e amarelada. O pulso era em corda, fino e rápido.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, nódulos mamários são atribuídos primariamente a distúrbios emocionais, que levariam à estagnação de *Qi* do Fígado. A estagnação de *Qi* e Sangue desenvolve, a partir daí, massas ou nódulos. Nódulos mamários podem também ser causados por deficiência de *Qi* e Sangue, a qual causa circulação retardada, levando à agregação e formação de massas.

Clinicamente, os sintomas podem ser de excesso ou deficiência. Existem dois padrões de excesso: Fogo do Fígado e estagnação do *Qi* do Fígado. Da mesma

forma, existem dois padrões de deficiência: deficiência de *Yin* de Fígado e Rim, e deficiência de *Qi* e Sangue.

Em adição à distensão dolorosa das mamas, os sintomas de Fogo do Fígado incluem sensibilidade local e sensação de calor, gosto amargo na boca, garganta seca, olhos congestos e doloridos, inquietude e irritabilidade, urina amarelada e língua vermelha com cobertura amarelada. O pulso é em corda e rápido. Sintomas de estagnação de *Qi* do Fígado incluem distensão dolorosa das mamas (exacerbada durante a menstruação) e distúrbio emocional. Irregularidade menstrual não é incomum. No ciclo de controle dos cinco elementos (*Wu Xing*), Metal (Pulmão) controla Madeira (Fígado). Quando *Qi* do Fígado encontra-se estagnado, essa relação pode se inverter. Isso pode levar à sensação de constrição no peito, a qual é aliviada por profundos suspiros. O pulso é em corda.

Sintomas de deficiência de *Yin* de Fígado e Rim incluem tontura, secura dos olhos, lombalgia, fraqueza nos joelhos e sensação de calor em tórax, palmas das mãos e plantas dos pés. A língua é vermelha com pequena cobertura; o pulso é em corda, fino e rápido. Deficiência de *Qi* e Sangue manifesta-se por meio de palidez facial, apetite empobrecido e fadiga persistente. A língua é pálida e recoberta de fina saburra esbranquiçada. O pulso é fraco.

No presente caso, sintomas de opressão torácica, suspiros profundos, temperamento bravio e distensão dolorosa das mamas são indicativos de estagnação de *Qi* do Fígado. De outro lado, sabor amargo na boca; garganta seca; língua vermelha, seca e recoberta de fina saburra amarelada; e pulso em corda, fino e rápido são manifestações decorrentes de Calor por deficiência causado por depleção do *Yin* do Fígado após longo período de Fogo surgido por estagnação de *Qi* do Fígado.

Tratamento

Os princípios de tratamento foram: eliminar estagnação de *Qi* do Fígado e restaurar sua função, reabastecer *Yin* do Fígado e suprimir o Fogo dele decorrente e, por fim, clarear canais que atravessam a região mamária.

Pontos Selecionados

VC-17 (*tan zhong*), ID-1 (*shao ze*), VB-21 (*jian jing*), IG-4 (*he gu*), F-3 (*tai chong*), F-8 (*qu quan*) e E-36 (*zu san li*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, tendo sido continuado mesmo durante a menstruação em virtude da irregularidade menstrual presente.

Discussão dos Pontos

VC-17 (*tan zhong*) regula o movimento do *Qi*. Sua estimulação revigora fluxo de *Qi* e elimina sua estagnação. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado[6]. É utilizado para tratar estagnação de *Qi* do Fígado e restaurar a função normal do Fígado. F-8 (*qu quan*) é o ponto mar ou oceano do canal do Fígado: sua natureza pertence à Água. No ciclo de geração dos cinco elementos, a Água gera Madeira, com quem o Fígado é associado. Agulhar esse ponto tem, portanto, o efeito de nutrir *Yin* do Fígado. ID-1 (*shao ze*) e VB-21 (*jian jing*) aliviam estagnações, o que, por sua vez, clareia canais e resolve massas mamárias. Freqüentemente são usados no tratamento de mas-

978-85-7241-722-8

sas. E-36 (*zu san li*) é um ponto do canal *Yang Ming* do pé, o qual atravessa a região mamária. Esse ponto regula *Qi* e Sangue, sendo usado freqüentemente para o tratamento de estagnação de *Qi* do Fígado. IG-4 (*he gu*) é um ponto do canal *Yang Ming* da mão. Uma vez que tanto E-36 (*zu san li*) quanto IG-4 (*he gu*) pertencem aos canais *Yang Ming*, agulhar esses pontos regula *Qi* desses canais, de modo a reduzir estagnação e resolver massas.

Estagnação de *Qi* do Fígado constitui-se em condição de excesso. Deficiência de *Yin* do Fígado constitui-se em condição de deficiência. De acordo com o princípio de drenar excesso e tonificar deficiência, essa condição foi tratada com manipulação tanto de drenagem quanto de tonificação. Manipulação de tonificação foi usada em F-8 (*qu quan*) com a finalidade de reabastecer os fluidos *Yin* deficientes. Manipulação balanceada de tonificação-drenagem foi empregada em E-36 (*zu san li*) e IG-4 (*he gu*). Manipulação de drenagem foi utilizada nos demais pontos remanescentes, com exceção de ID-1 (*shao ze*), que foi apenas rapidamente picado.

A agulha em VC-17 (*tan zhong*) foi introduzida por meio de inserção transversal e descendente, a uma profundidade de 1,5*tsun*, produzindo sensação local de dolorimento e distensão. VB-21 (*jian jing*) foi agulhado por meio de inserção perpendicular, a uma profundidade de 1*tsun*, produzindo sensação de dolorimento e distensão que se irradiou para região posterior do ombro. IG-4 (*he gu*) e F-3 (*tai chong*) foram agulhados obliquamente, em direção proximal, a uma profundidade de 0,6 a 0,8*tsun*. A sensação de inserção da agulha foi transmitida respectivamente para cotovelo e joelho. F-8 (*qu quan*) e E-36 (*zu san li*) foram agulhados perpendicularmente a uma profundidade de 1*tsun*, gerando forte sensação de dolorimento e distensão. Com exceção de ID-1 (*shao ze*), todas as demais agulhas ficaram retidas por 30min.

Resultados

Decorridas 15 sessões de tratamento, a distensão dolorosa das mamas foi marcadamente reduzida. As massas, porém, permaneceram. Diante disso, foi adicionada moxibustão no ponto E-18 (*ru gen*). E-18 (*ru gen*) está localizado na linha mamilar, no 5º espaço intercostal. Sua estimulação tem o efeito de clarear o canal localmente. Um bastão de moxa foi mantido acima da região do ponto, sendo constantemente movido ao redor deste, aquecendo a área por 20min durante cada sessão. A pele ficou ruborizada, mas tomou-se todo o cuidado para não provocar o aparecimento de bolhas.

Após 10 dias, os nódulos diminuíram em tamanho: para 0,5 × 0,7cm na mama direita e para 1 × 0,8cm na mama esquerda. Tratamento diário foi continuado por mais um mês, período no qual os nódulos desapareceram completamente. Uma semana de tratamento foi ainda administrada, a fim de consolidar o efeito terapêutico. Acompanhamento de dois anos foi feito, no qual não foi verificada a recorrência de qualquer desses nódulos.

978-85-7241-722-8

Dor Ocular durante a Menstruação (Ceratite Periódica)

Xíng Jīng Mù Tòng 行经目痛

978-85-7241-722-8

Wang, sexo feminino, 29 anos. Nos últimos 6 meses, a paciente tem sofrido de dor ocular associada a aumento da sensibilidade à luz, lacrimejamento e visão turva durante o período menstrual. Os sintomas aparecem com o desencadeamento do fluxo menstrual, e cessam assim que pára o fluxo. Seus períodos atrasam por vários dias, e o fluxo se mostra escasso, diluído e vermelho-vivo. Usualmente, ele dura 4 dias. Em outros tempos, ela também já sentiu tontura, palpitações, rubor facial e irritabilidade. Esteróides e antibióticos foram tentados, mas sem efeito. Finalmente, veio à clínica de acupuntura durante a reinstalação de seus sintomas oculares, na vigência do início do ciclo menstrual.

Quando os olhos da paciente foram examinados, identificou-se acuidade visual de 20/66. Haviam vasos injetados na conjuntiva e esfoliações epiteliais densamente concentradas em ambas as córneas do tamanho de cabeças de alfinete. A fundoscopia foi normal. A condição foi diagnosticada como ceratite periódica.

Diferenciação da Síndrome

De acordo com a MTC, a Essência dos órgãos *Yin* e *Yang* nutre os olhos. De todos os órgãos, o Fígado é particularmente importante, pois "se abre" pelos olhos. Quando Fígado funciona sem problemas, os olhos são capazes de ver e distinguir as cores, isto é, o funcionamento normal dos olhos depende da nutrição que vem do Fígado. Uma disfunção do Fígado, portanto, pode prejudicar o funcionamento normal dos olhos.

Os sintomas oftalmológicos, nesse caso, se fazem presentes durante o período menstrual da paciente, indicando sua relação com disfunção do Fígado. Em virtude do Sangue insuficiente no Fígado, a menstruação se atrasou e se tornou escassa.

Uma vez que tanto o Fígado quanto o Rim possuem a mesma fonte, a deficiência de *Yin* do Fígado algumas vezes se faz acompanhar de deficiência de *Yin* do Rim. Deficiência de *Yin* conduz, por sua vez, a Fogo. Por isso, a paciente se encontrava irritável, apresentando palpitações e rubor facial, bem como pobreza no crescimento, língua vermelha e pulso fino e rápido. Todos esses sintomas pertencem à deficiência de *Yin* de Rim e Fígado, da qual resultou a elevação de labaredas do Fogo, o qual é secundário à deficiência.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em reabastecer Fígado e tonificar Rim, bem como nutrir *Yin* e reduzir Fogo.

Pontos Selecionados

B-18 (*gan shu*), B-23 (*shen shu*), F-8 (*qu quan*), BP-6 (*san yin jiao*), R-2 (*ran gu*) e F-2 (*xing jian*). Pontos locais nas circunvizinhanças dos olhos incluíram: B-1 (*jing ming*), B-2 (*zan zhu*) e ponto extra *tai yang*[8].

O tratamento foi administrado uma vez ao dia; seis sessões constituíram um curso de terapia.

Discussão dos Pontos

B-18 (*gan shu*) e B-23 (*shen shu*) são pontos associados dorsais[9] de Fígado e Rim, respectivamente. Esses dois pontos têm a função de nutrir Fígado e Rim. F-8 (*qu quan*) é o ponto mar ou oceano do canal do Fígado[10]. Esse ponto pertence à Água, a qual gera Madeira no ciclo de geração dos cinco elementos. Madeira pertence ao Fígado. Por conseguinte, tonificar F-8 (*qu quan*) fortalece Fígado. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna. Esse ponto regula Fígado e Rim. R-2 (*ran gu*) é o ponto manancial do canal do Rim (R) e F-2 (*xing jian*) é o ponto manancial do canal do Fígado[10]. A estimulação dos pontos manancial regula a temperatura corporal, podendo ser utilizada para reduzir o calor do corpo. Os pontos localizados nas vizinhanças dos olhos, B-1 (*jing ming*), B-2 (*zan zhu*) e ponto extra *tai yang*, foram usados para regular fluxo local de *Qi* e Sangue.

Seguindo o princípio de tonificar deficiências e drenar excessos, B-18 (*gan shu*), B-23 (*shen shu*), F-8 (*qu quan*) e BP-6 (*san yin jiao*) foram agulhados com manipulação de tonificação, utilizando técnica de pistonagem e rotação das agulhas. F-2 (*xing jian*) e R-2 (*ran gu*) foram drenados. B-1 (*jing ming*), B-2 (*zan zhu*) e ponto extra *tai yang* foram agulhados com manipulação balanceada de tonificação-drenagem.

Agulhas filiformes com 1 unidade de medida de comprimento foram usadas para pontos localizados na vizinhança dos olhos. Em B-1 (*jing ming*), a agulha foi inserida perpendicularmente, de forma lenta, a 0,1*tsun* medial em relação à comissura medial das pálpebras. A profundidade de sua inserção foi de 0,5 a 0,8*tsun*. A rotação da agulha foi mínima, e a técnica de pistonagem não foi empregada nesse caso. Em B-2 (*zan zhu*), a agulha foi direcionada para B-1 (*jing ming*), sendo introduzida a uma profundidade de 0,3*tsun*. O ponto extra *tai yang* foi agulhado perpendicularmente, a uma profundidade de 0,5*tsun*.

Resultados

Os sintomas oculares melhoraram significativamente após uma semana de terapia. O tratamento foi suspenso, a fim de observar a paciente. Infelizmente, houve recorrência de dor ocular e fotofobia no primeiro dia do ciclo menstrual seguinte. Os sintomas foram aliviados após novo curso de tratamento. A fim de prevenir nova reincidência dos sintomas, optou-se por fazer agulhamento profilático, iniciando-o cerca de uma semana antes da data antecipada da menstruação seguinte e

continuando-o em uma base diária até o término do ciclo. Os sintomas de dor ocular, lacrimejamento e sensibilidade à luz novamente apareceram, mas de forma bastante suave. Após dois outros meses de tratamento profilático, os sintomas oculares não recorreram, fato que se manteve assim durante todo o período de seguimento de um ano e meio realizado junto à paciente. Da mesma forma, durante esse tempo, o período menstrual manteve-se normal.

978-85-7241-722-8

Infertilidade (Oclusão Tubária)

Bú Yùn Zhèng 不孕症

Li, sexo feminino, 30 anos. A paciente veio ao serviço de acupuntura em virtude da incapacidade de conceber filhos há 6 anos, apesar de uma vida sexual normal e da aparente boa saúde tanto dela quanto de seu marido. Trata-se de uma pessoa sentimental e com tendência à depressão. Ela começou a menstruar com a idade de 16 anos, cada período seu atrasando de 8 a 15 dias em média. Intumescimento das mamas e dor abdominal em baixo-ventre precedem o ciclo em 3 a 5 dias. As cólicas são tão intensas que ibuprofeno torna-se necessário. O fluxo escasso é claro em sua cor e caracterizado pela presença de coágulos em pequena quantidade. Cada período dura de 3 a 5 dias. Em seguida a exame radiológico realizado 3 anos depois de seu casamento, foi diagnosticada oclusão tubária bilateral por insuflação. Tratamento com ervas chinesas por 3 anos mostrou-se ineficaz. Ela sofre ainda de fadiga, tontura, insônia, apetite empobrecido, distensão abdominal e leucorréia.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa encontraram uma paciente de aspecto empalidecido; língua pálida, revestida de fina saburra esbranquiçada e com presença de pequenos pontos purpúreos em sua superfície; e pulso fino e em corda. Exame ginecológico mostrou colo levemente erodido, útero normal pouco deslocado para frente, mas com boa mobilidade, e anexos uterinos de dimensões normais. Novo exame radiológico mostrou, mais uma vez, a oclusão tubária bilateral anteriormente descrita.

Diferenciação da Síndrome

Na medicina chinesa, infertilidade relaciona-se estreitamente à menstruação. A paciente em questão apresenta distúrbio menstrual. Assim, o tratamento dela deve se iniciar pela regulação de sua menstruação. História de infertilidade há 6 anos, menstruação atrasada, dismenorréia e os demais sintomas acompanhantes sugerem a análise feita a seguir.

Inicialmente, a depressão mental da paciente levou à estagnação de *Qi* do Fígado e à perturbação na capacidade deste órgão em estocar Sangue. Disso resultou o atraso nos períodos menstruais. Uma vez que o meridiano do Fígado passa pela região mamária e pelo baixo-ventre, estagnações de energia nesse canal podem também levar à dor nessas regiões. Quanto aos sintomas como dismenorréia, fluxo menstrual com coágulos e presença de pontos purpúreos na língua, eles podem ser atribuídos à fraca circulação de Sangue, secundária à estagnação de *Qi* do Fígado. Vale lembrar que quando Fígado

não funciona bem, sua capacidade difusora também estará perturbada. Disso resulta prejuízo na função transportadora do Baço e acúmulo de Umidade, manifestados no presente caso pela leucorréia. Baço e Estômago são fonte dos nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento. Assim, do prejuízo da função esplênica podem ser tributados fluxo menstrual escasso e claro, compleição empalidecida, lassitude, tontura, insônia, língua pálida e pulso fino. A outra característica do pulso – em corda – é freqüentemente associada à dor e aos problemas envolvendo Fígado.

Resumindo, esse foi um caso de estagnação de *Qi* do Fígado levando à estagnação e deficiência de *Qi* e Sangue, bem como à má nutrição dos Vasos Penetrador e da Concepção. Na MTC, Vaso Penetrador e da Concepção são relacionados à menstruação e fertilidade. Como "Mar de Sangue", o Vaso Penetrador se relaciona estreitamente com o Fígado, o qual é responsável pelo armazenamento de Sangue. Uma disfunção do Fígado, portanto, pode levar ao prejuízo do Vaso Penetrador. Vaso Concepção governa a concepção, como o próprio nome já diz. No presente caso, deficiência de *Qi* e Sangue conduziram à má nutrição do Vaso Concepção. Disso, por sua vez, resultou a infertilidade aqui discutida.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em suavizar o Fígado, fortalecer função do Baço, reabastecer *Qi* e regular Vasos Penetrador e da Concepção. Pontos de Fígado, Baço, Estômago e Vaso Concepção foram selecionados. A regulação desses canais foi o objetivo maior do tratamento. Uma vez que o presente caso envolveu situações tanto de excesso quanto de deficiência, manipulação balanceada em tonificação-drenagem foi empregada.

Pontos Selecionados

VC-4 (*guan yuan*), E-28 (*shui dao*), E-29 (*gui lai*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*) e F-3 (*tai chong*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia; as agulhas ficaram retidas na paciente cerca de 20min em cada sessão.

978-85-7241-722-8

Discussão dos Pontos

VC-4 (*guan yuan*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna no Vaso Concepção. Uma vez que tanto o Vaso Concepção quanto o Vaso Penetrador se originam no baixo-ventre, esse ponto foi utilizado para facilitar o fluxo pelos canais de Fígado, Baço, Rim, Vaso Concepção e Vaso Penetrador; além disso, ele foi utilizado também para reabastecer *Qi*. E-28 (*shui dao*) e E-29 (*gui lai*), localizados no abdome inferior, foram empregados com o intuito de regular menstruação. E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*) foram selecionados com o objetivo de revigorar Baço e reabastecer *Qi*, corrigindo deficiência de *Qi* e Sangue. F-3 (*tai chong*), ponto fonte do canal do Fígado[6], foi escolhido com o intuito de suavizar e regular Fígado.

Resultados

A menstruação apareceu na vigência da nona sessão. BP-10 (*xue hai*), ponto do canal do Baço, foi adicionado com a finalidade de nutrir Sangue e melhorar a

circulação. A adição de BP-10 (*xue hai*) durante a menstruação foi indicada porque Sangue precisa ser nutrido, visando compensar sua perda durante o período menstrual, e também porque sua circulação precisa ser melhorada, de modo a seu fluxo ser o mais suave possível. Se esse ponto não fosse acrescentado durante esse período, a menstruação não seria suave nem regular. Por outro lado, se empregado ainda na ausência de qualquer fluxo, seu melhor efeito seria "perdido" (muito embora isso não incorresse em prejuízo para a paciente no que tange a eventuais reações adversas).

A menstruação parou cinco dias depois, a paciente relatou diminuição na intensidade da dor mamária e em baixo-ventre nesse período. Foi dada continuidade ao tratamento com a prescrição original de pontos; BP-10 (*xue hai*) foi suspenso. Decorridas 25 sessões de tratamento, ânimo e apetite da paciente melhoraram, e sua compleição tornou-se rósea. A distensão abdominal desapareceu, e a leucorréia foi reduzida.

O próximo período menstrual começou 28 dias após o anterior. O fluxo mostrou-se vermelho e sem a presença de coágulos, e estava aumentado em sua quantidade. A paciente não sentiu qualquer desconforto. O tratamento incluindo o uso de BP-10 (*xue hai*) foi continuado nesse período, sendo então interrompido.

Quando a paciente retornou à clínica cerca de 7 semanas depois, ela se queixou de amenorréia há 50 dias. Encontrava-se cansada, com o apetite empobrecido e sofrendo também de algumas náuseas ocasionais. O exame demonstrou língua vermelha recoberta de fina saburra esbranquiçada e pulso em corda e levemente escorregadio. Suspeitou-se de gravidez, hipótese que foi confirmada após a realização de teste específico. Nove meses depois, a paciente deu a luz à sua criança.

Prurido Vulvar (Vaginite Senil)

Yīn Yǎng 阴痒

Wang, sexo feminino, 56 anos. A paciente queixa-se de intenso prurido vulvar, associado à sensação de queimação e secura no canal vaginal há oito anos. A condição tende a piorar no horário de ir para a cama, prejudicando também seu sono. Durante o dia, ela fica irritável e inquieta. Sua menarca se deu aos 15 anos, e seus ciclos menstruais são regulares. Ela teve duas gestações. A menopausa aconteceu por volta dos 45 anos de idade.

Exame ginecológico demonstrou a presença de ressecamento da membrana mucosa vulvar, associado a espessamento local da pele, descamação e sinais de arranhadura. A mucosa vaginal se encontrava atrofiada, vermelha e congesta, com alisamento de suas pregas. Leucoplasia da vulva não foi encontrada. Citologia esfoliativa da secreção vaginal conduziu ao diagnóstico de vaginite senil. A língua da paciente era vermelho-escura; o pulso era rápido.

Diferenciação da Síndrome

Três síndromes precisam ser levadas em consideração ao se discorrer a respeito da condição descrita anteriormente. Seriam: Umidade-calor, deficiência de *Yin* e Calor no Sangue. Além do prurido vulvar, no tipo causado por Umidade-calor há a presença de corrimento vaginal profuso, de aspecto amarelado, pegajoso e espumoso. Sintomas associados incluem gosto amargo na boca, inquietude, sede, língua seca e urina amarelo-escura. Urgência miccional, juntamente com ardor uretral, pode eventualmente estar presente. Finalmente, saburra lingual amarelada e gordurosa, e pulso em corda e rápido fechariam o quadro dessa síndrome.

Quanto aos sintomas decorrentes de deficiência de *Yin*, teríamos: secura, prurido e pregueamento ao redor da vulva, tontura, vertigem, dolorimento e fraqueza em região lombar e de joelhos, palmas das mãos e plantas dos pés quentes, rubor malar e febre vespertina. A língua é avermelhada; o pulso é fino e rápido.

Por fim, no tipo causado por Calor no Sangue haveria prurido aliado a outros sintomas de Secura, uma vez que Calor no Sangue leva à Secura interior. Assim, seria possível encontrar sede, irritabilidade, língua escarlate e pulso rápido.

No presente caso, os sintomas incluíam sensação de queimação na vagina, prurido e pele espessada e áspera com escoriações. Trata-se de sinais claros e evidentes de escassez de fluidos pela idade avançada da paciente, pois os fluidos (*Yin*) são essenciais na lubrificação e nutrição de pele e orifí-

978-85-7241-122-8

cios (intróito e vulva são considerados orifícios). Cor da língua e natureza do pulso apontam igualmente para a presença de Calor no Sangue. Em suma, esse foi um caso de Calor no Sangue levando a manifestações de Secura interior.

Tratamento

O princípio de tratamento foi norteado para resfriamento do Sangue e clareamento do Calor, de modo a lubrificar novamente a pele, bem como outras áreas afetadas pela Secura, e aliviar prurido.

978-85-7241-722-8

Pontos Selecionados

F-11 (*yin lian*), F-8 (*qu quan*), VC-1 (*hui yin*) e BP-10 (*xue hai*).

Todos os pontos foram agulhados uma vez ao dia e submetidos à manipulação de drenagem via técnicas de pistonagem e rotação das agulhas. Dez sessões de tratamento compreenderam um curso de terapia, dispensando-se três dias entre esses cursos para descanso.

Discussão dos Pontos

Vaso Concepção se constitui no "Mar" dos canais *Yin*. VC-1 (*hui yin*), ponto do canal do Vaso Concepção, tem eficácia comprovada no tratamento de leucorréias e prurido genital. F-11 (*yin lian*) regula Sangue, nutre Útero e lubrifica tendões, sendo também empregado no tratamento de leucorréias e prurido genital. F-8 (*qu quan*) clareia e resfria Umidade-calor ao longo do trajeto do canal do Fígado, tendo sido escolhido, nesse caso, para tratar vaginite, leucorréia e prurido. Chama-se atenção para o fato de o canal do Fígado circundar a genitália externa, sendo isso o que confere aos pontos do Fígado anteriormente descritos a efetividade no tratamento do prurido vulvar – seja este decorrente de Calor no Sangue ou Umidade-calor. BP-10 (*xue hai*) resfria Calor no Sangue e cessa prurido. Pode, por isso, ser usado para tratar qualquer tipo de prurido resultante de Calor no Sangue.

Resultados

Decorridas cinco sessões de tratamento, o prurido diminuiu e a sensação de queimação intravaginal desapareceu. Na conclusão do primeiro curso de terapia, o prurido cessou completamente. Não obstante isso, um segundo curso de terapia usando o mesmo conjunto de pontos foi administrado, a fim de consolidar o efeito terapêutico. Acompanhamento três meses após encerrado o tratamento não mostrou qualquer reincidência do quadro. Na ocasião, exame local mostrou que tanto congestão vaginal, quanto escoriações na pele da vulva tinham desaparecido.

Síndrome do Climatério (Menopausa)

Gēng Nián Qī Zōng Hé Zhèng 更年期综合症

Lin, sexo feminino, 48 anos. A paciente sofreu de irregularidade menstrual por 2 anos; a menstruação variava de 2 vezes ao mês a uma vez a cada 3 meses. O fluxo também variava, sendo intenso e "carregado", em alguns episódios. Nos últimos 2 meses, percebeu a ocorrência de febrículas vespertinas. A paciente tem se queixado também de freqüentes ondas de calor, inquietação, irritabilidade, tensão emocional, tontura, visão turva, tinidos, palpitações, insônia, déficit de memória e calor presente tanto em palmas das mãos quanto plantas dos pés. Região lombar e joelhos encontram-se doloridos e enfraquecidos. Por fim, chegou a apresentar coceira espalhada pelo corpo todo, embora erupções ou descamações concomitantes não fossem encontradas.

A língua da paciente era vermelha e desprovida de revestimento. Seu pulso era em corda, fino e rápido. A pressão sangüínea foi medida em 180/110mmHg. O diagnóstico foi de síndrome do climatério (menopausa).

Diferenciação da Síndrome

Todos os sintomas referidos anteriormente refletem um distúrbio menstrual típico da meia-idade. De acordo com a MTC, a menstruação se relaciona à ação de dois canais, Vaso Penetrador e Vaso Concepção. Vaso Penetrador é reservatório de Sangue, ao passo que Vaso Concepção controla útero e feto[11]. Esses dois canais exerceriam controle sobre quantidade de fluxo e tempo de menstruação, gestação e lactação. Vaso Concepção se une ao canal do Rim no abdome. Vaso Penetrador se inicia no interior do abdome inferior[12], descende até o períneo e depois se dirige anteriormente em direção à superfície do corpo, na altura de E-30 (*qi chong*). Em seguida, ascende pelo abdome com o canal do Rim[13]. Tanto o Vaso Penetrador quanto o Vaso Concepção se comunicam com Rim. Na verdade, a menstruação não se relaciona apenas aos canais de Vaso Penetrador e Vaso Concepção, mas também à abundância de *Qi* do Rim.

No *Simple Questions* (capítulo 1) está escrito: "Quando a menina tem 7 anos, o Rim começa a florescer; aos 14 anos, Vaso Concepção se abre para cima e Vaso Penetrador floresce, resultando em menstruações regulares e habilidade para conceber...

978-85-7241-220-9

Aos 49 anos, Vaso Concepção encontra-se esgotado e deficiente; o Sangue no Vaso Penetrador está exausto e insuficiente; a menstruação cessa".

A paciente já se encontrava próxima aos 49 anos de idade, momento de início da menopausa (segundo *Simple Questions*). Por essa época, *Qi* do Rim encontra-se deficiente, bem como também Vasos Penetrador e da Concepção, resultando em menstruação irregular. *Qi* do Rim inclui tanto *Yin* do Rim, quanto *Yang* do Rim. De modo geral, deficiência de *Yin* do Rim leva a sintomas de Calor por deficiência, ao passo que deficiência de *Yang* do Rim levaria a manifestações de Frio por deficiência. A paciente tem febrícula vespertina, ondas de calor, calor em palmas das mãos e plantas dos pés, língua avermelhada e desprovida de saburra, pulso rápido. Todos esses sintomas são decorrentes de Calor por deficiência, tendo sido essa deficiência localizada no *Yin* do Rim. O Rim "reside" na região lombar e "se abre" para o exterior pelos ouvidos. Foi por isso que a paciente sentiu dor e fraqueza em região lombar e joelhos, bem como apresentou tinidos.

Rim também controla fluidos *Yin* dos cinco órgãos *Yin*[14]. Deficiência de *Yin* do Rim leva à deficiência de *Yin* do Coração e à geração de Fogo no Coração; daí decorrem palpitações, insônia e *déficit* de memória. Deficiência de *Yin* do Rim leva também à deficiência de *Yin* do Fígado e à geração de Fogo no Fígado; daí decorrem irritabilidade, inquietude, tensão emocional, tontura e visão borrada ou turva. Pulso em corda é sinal de Fogo ascendente no Fígado; pulso fino é sinal de deficiência de *Yin* do Coração. Por fim, deficiência dos fluidos *Yin* nos órgãos ocasiona má-nutrição da pele e surgimento de coceira.

Em suma, esse caso foi de deficiência de *Yin* do Rim, deficiência nos Vasos Penetrador e da Concepção e Fogo ascendente em Coração e Fígado.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em tonificar Rim, nutrir *Yin* e promover regulação dos Vasos Penetrador e da Concepção, contendo inclusive Fogo presente em Fígado e Coração.

Pontos Selecionados

Grupo 1: R-6 (*zhao hai*), R-3 (*tai xi*), BP-4 (*gong sun*), BP-10 (*xue hai*), PC-6 (*nei guan*).

Grupo 2: R-7 (*fu liu*), BP-6 (*san yin jiao*), VC-4 (*guan yuan*), PC-7 (*da ling*), F-3 (*tai chong*).

Os dois grupamentos de pontos foram usados em esquema de "rodízio" (isto é, de modo alternado). O tratamento foi realizado diariamente, com oito sessões compreendendo um curso da terapia. Três dias de descanso foram concedidos entre um curso e outro.

Discussão dos Pontos

R-6 (*zhao hai*), R-7 (*fu liu*) e R-3 (*tai xi*) pertencem ao canal do Rim, sendo sua função primária tonificar Rim e nutrir *Yin*. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos canais de Rim, Baço e Fígado. Esse ponto é adequadamente indicado para o tratamento de qualquer doença envolvendo os três canais *Yin* da perna, tendo boa eficácia no controle da irregularidade menstrual. VC-4 (*guan yuan*) é um ponto do Vaso Concepção; BP-4 (*gong sun*) é um

978-85-7241-727-8

dos pontos de confluência dos oito canais maravilhosos, ligando Vaso Penetrador ao canal do Baço[7]. Esses dois pontos fazem a regulação de Vaso Concepção e Vaso Penetrador. Todos os pontos anteriormente mencionados foram agulhados com manipulação de tonificação, a fim de resolver as deficiências de *Yin* do Rim e dos Vasos Penetrador e da Concepção.

PC-6 (*nei guan*) e PC-7 (*da ling*) pertencem ao canal do Pericárdio. Esses dois pontos agem eliminando Fogo no Coração. F-3 (*tai chong*) é um ponto do canal do Fígado, tendo sido indicado para controlar Fogo no Fígado. BP-10 (*xue hai*), ponto do Baço, está indicado no tratamento da irregularidade menstrual e coceira na pele. Com exceção de BP-10 (*xue hai*), que foi agulhado com manipulação balanceada de tonificação-drenagem, todos os demais pontos foram drenados, visando acabar com Fogo em Coração e Fígado.

É importante que os dois grupos de pontos sejam utilizados em esquema de "rodízio". Em geral, o tratamento não envolve o uso de tantos pontos de uma só vez. Vale lembrar, porém, que todos os pontos selecionados são compatíveis entre si e pertencentes a canais relacionados. A tonificação foi complementada com manipulação de drenagem, a fim de simultaneamente reabastecer deficiência e reduzir excesso. Agindo assim, a eficácia do tratamento foi aumentada, bem como a tolerabilidade da paciente a ele.

Resultados

Decorridas quatro sessões de tratamento, as febrículas vespertinas cederam; tontura, visão borrada e palpitações melhoraram. Passadas oito sessões, a paciente sentiu melhora em todos os aspectos de seu quadro. Permitiu-se que ela descansasse por três dias antes do início do segundo curso de terapia.

Ao final do segundo curso de terapia, todos os sintomas tinham basicamente desaparecido, de modo que o tratamento foi dado por encerrado. No retorno realizado três meses depois, a paciente reportou que, duas semanas após o fim da terapia por acupuntura, a menstruação reapareceu com duração de três dias. Após isso, menstruação normal ocorreu nos dois meses que se seguiram. Dos sintomas que antes possuía, não foi registrada qualquer recorrência.

Menstruação Dolorosa

Tòng Jīng 痛 经

Zhang, sexo feminino, 22 anos de idade. A paciente se queixa de menstruação dolorosa iniciada há cerca de um ano. De modo geral, a paciente é deprimida. Sua primeira menstruação foi aos 13 anos. Seu ciclo ocorre a cada 28-30 dias, durando cerca de 4 a 5 dias. Cólicas se iniciam uma semana antes da menstruação, irradiando-se para região lombar e, ocasionalmente, para hipocôndrios. Coágulos podem ser vistos em meio ao fluxo, o qual é de volume moderado e de cor vermelho-escura. A dor desaparece após iniciada a menstruação, e tudo retorna ao normal assim que o ciclo termina.

Nenhuma anormalidade óbvia foi revelada à avaliação física, a qual incluiu exame ginecológico. A língua, no entanto, apresentava-se escurecida e recoberta de fina saburra esbranquiçada, além de mostrar pontos purpúreos em sua superfície. O pulso era em corda.

Diferenciação da Síndrome

Menstruação dolorosa é uma queixa comum entre as mulheres. A MTC distingue dois tipos: por excesso e por deficiência. Sintomas de excesso são usualmente causados por estagnação do *Qi* do Fígado ou por ataque de Frio exterior ao Útero. Sintomas de deficiência geralmente resultam de deficiência de Fígado e Rim ou de Essência e Sangue. Também podem resultar de constituição fraca ou de múltiplos partos, os quais danificam Fígado, Rim, Essência e Sangue.

É importante que se faça distinção entre esses dois tipos. Duração e natureza da dor nos fornece importantes indícios. Nos casos gerados por excesso, os sintomas se iniciam vários dias antes do início do período, cessando antes de terminada a menstruação. Já nos casos causados por deficiência, a dor não se inicia enquanto o período não tiver se iniciado também. A dor por excesso é mais intensa e espasmódica, piorando com a pressão; ao passo que a dor por deficiência é mais contínua, sendo aliviada pela compressão. Na paciente em questão, a dor se iniciou cerca de uma semana antes de começada a menstruação, sendo espasmódica em sua natureza. Não havia sintomas de deficiência, de modo que foi feito o diagnóstico de síndrome de excesso.

Aprofundamento na análise foi necessário para se poder distinguir se essa condição de excesso seria relacionada ao Fígado ou ao ataque de Frio exterior ao Útero. Na ausência de sintomas de Frio

978-85-7241-772-8

(por exemplo, aversão ao Frio e preferência por Calor ou alívio da dor por Calor e agravamento por Frio), terminou-se por concluir que a condição estava relacionada ao Fígado.

Fígado suaviza e regula fluxo de *Qi* e Sangue. Também regula emoções. Disso podem resultar *stress* mental e raiva, os quais podem interferir na função do Fígado. A depressão da paciente podia ser atribuída à estagnação do *Qi* do Fígado decorrente de disfunção do Fígado. A menstruação é regulada pelos Vasos Penetrador e da Concepção. Vaso Penetrador é o reservatório do Sangue e, uma vez que uma das funções do Fígado é justamente estocar Sangue, pode-se inferir que Fígado e Vaso Penetrador são estreitamente relacionados entre si. Assim, com a disfunção do Fígado, o fluxo de Sangue para Vaso Penetrador fica comprometido, e a estagnação do *Qi* do Fígado conduz à estagnação de Sangue no Útero, a qual causa dor.

Nesse caso, os sintomas, incluindo depressão e dor em hipocôndrios, eram consistentes com o diagnóstico feito. Uma vez que a circulação de Sangue depende da força motivadora do *Qi* ("comandante" do Sangue), estagnação de *Qi* também causa estagnação de Sangue no Útero, acarretando fluxo menstrual escuro e repleto de coágulos. Essa conclusão é corroborada pela melhora da dor após a eliminação dos coágulos. A língua escurecida e com pontos purpúreos em sua superfície é uma evidência da estagnação de Sangue, ao passo que pulso em corda aponta para o envolvimento do Fígado. Em suma, esse caso foi de estagnação de *Qi* do Fígado associada à estagnação de Sangue.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em suavizar Fígado, regular *Qi* e revigorar Sangue, a fim de aliviar dor.

Pontos Selecionados

F-14 (*qi men*), F-3 (*tai chong*), VC-6 (*qi hai*) e BP-6 (*san yin jiao*).

Tratamentos diários começaram uma semana antes do início do período menstrual; as agulhas permaneceram retidas por 20min durante cada sessão. Todos os pontos foram drenados.

Discussão dos Pontos

F-14 (*qi men*) é o ponto de alarme do canal do Fígado[15]. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado[6]. A combinação desses dois pontos serve para suavizar Fígado e regular fluxo de *Qi*. No agulhamento de F-14 (*qi men*), é necessário certo cuidado. A agulha deve ser inserida obliquamente em direção à linha axilar posterior até que o paciente refira ter sentido a sensação de inserção da agulha. Então, somente manipulação de rotação deve ser empregada nesse ponto. Manobra de pistonagem deve ser evitada, a fim de prevenir eventuais perfurações da parede torácica.

VC-6 (*qi hai*), ponto do Vaso Concepção, conduz ao Útero. Drenar esse ponto promove fluxo de *Qi*, revigora Sangue e regula Vasos da Concepção e Penetrador. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna. Nesse caso, BP-6 (*san yin jiao*) foi combinado com VC-6 (*qi hai*) para regular fluxo de *Qi* e Sangue no Aquecedor Inferior, o qual inclui Útero.

978-85-7241-722-8

978- 85-7241-722-8

Resultados

Depois de realizadas três sessões de tratamento, a dor começou a arrefecer, sendo bem menos intensa na vigência da menstruação que em qualquer período anterior à terapia. Todos os demais sintomas também mostraram melhora. O tratamento foi interrompido no final do ciclo; momento em que, então, também se considerou findo o primeiro curso. Uma semana antes do próximo período menstrual, o tratamento foi reiniciado usando o mesmo conjunto de pontos. Nessa ocasião, nenhuma dor foi referida pela paciente – exceto ligeiro desconforto sentido em baixo-ventre – e o fluxo foi normal em sua cor. Acompanhamento do caso por seis meses não mostrou qualquer reincidência do quadro.

Sangramento Vaginal

Bēng Lòu 崩漏

Feng, sexo feminino, 32 anos. A paciente possui constituição fraca. Quatro meses antes de fazer sua primeira visita à clínica, ela experimentou a ocorrência de sangramento vaginal intermitente, em base diária, provavelmente induzido por excesso de trabalho. O sangramento ocorre cerca de 2 a 6 vezes por dia, sendo a perda sangüínea diária estimada em algo em torno de 20-100mL. Outros sintomas incluem tontura, visão borrada, sonhos excessivos, lassidão, inquietude, perda de apetite e dor maçante em baixo-ventre. Ela teve sua primeira menstruação aos 15 anos; seu ciclo ocorre a cada 25 a 29 dias, com duração de 3 a 6 dias, em média. Não obstante, desde que seu sangramento vaginal começou, seus ciclos menstruais se interromperam.

Exame ginecológico encontrou o Útero em sua posição normal, móvel, moderadamente macio ao toque e sem massas ou dores perceptíveis à palpação. Os anexos à direita encontravam-se espessados. O diagnóstico foi de sangramento uterino disfuncional.

O primeiro tratamento instituído incluiu a administração de vitamina K, adenosina, agrimônio (preparado fitoterápico), progesterona, propionato de testosterona e decocções de ervas chinesas. Todos foram inefetivos. Tentou-se transfusão sangüínea e curetagem, ambos também foram ineficazes. Então, ela foi encaminhada à acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa mostraram palidez, corpo magro e mal nutrido, voz baixa e sangue vaginal de aspecto claro e misturado a coágulos. A língua era pálida e apresentava minúsculas erupções purpúreas em suas bordas. A saburra era fina e esbranquiçada. O pulso era fino do lado esquerdo, submerso e frágil na posição média do lado direito.

Diferenciação da Síndrome

De acordo com a MTC, esforço excessivo danifica *Qi*. No presente caso, o sangramento vaginal aconteceu em uma mulher de constituição fraca, submetida à carga excessiva de trabalho. Como se viu, isso foi acompanhado de diminuição em ânimo, força e apetite, os quais são sinais de deficiência do *Qi*. A sobrecarga de trabalho causou também lesão ao *Qi* do Baço, o que acarretou perda de controle sobre fluxo de Sangue. Do sangramento prolongado, por sua vez, surgiu naturalmente deficiência de Sangue. Diante de deficiência tanto de *Qi* quanto de Sangue, o corpo inteiro foi privado de nutrição,

decorrendo disso palidez global, voz baixa, tontura e visão borrada ou turva. Coração se constitui na "residência" ou "morada" do Espírito. Uma vez subnutrido, a paciente começa a apresentar perturbação no sono e excesso de sonhos. Deficiência de Sangue levou igualmente à má nutrição do Útero, ocasionando dor em baixo-ventre. Pelo fato de a deficiência de *Qi* levar ao retardo no fluxo de Sangue, ocorreu também estagnação de Sangue, a qual ficou evidente nos coágulos do fluxo menstrual e nas pequeninas erupções purpúreas que apareceram junto às bordas da língua. Língua pálida e pulso fino do lado esquerdo foram compatíveis com deficiência tanto de *Qi* quanto de Sangue. Quanto ao pulso submerso e frágil na posição média à direita, ele foi reflexo da deficiência de *Qi* do Baço.

Tratamento

Os pontos principais usados nessa prescrição foram os pertencentes aos canais de Estômago e Baço. Eles foram tonificados para revigorar *Qi* e controlar Sangue.

978-85-7241-722-8

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), VC-4 (*guan yuan*), BP-10 (*xue hai*), E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia; as agulhas permaneceram retidas na paciente por 30min durante cada sessão.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) é o ponto de interseção do Vaso Governador com canal da Bexiga, sendo também o ponto para onde todos os canais *Yang* convergem. Ele tem a função de fortalecer e elevar *Qi*. Nesse caso, foi selecionado de acordo com o princípio de seleção de pontos da parte superior do corpo para o tratamento de doenças na parte inferior. VC-4 (*guan yuan*) se intercomunica com os três canais *Yin* da perna, sendo um dos mais importantes pontos para fortalecimento do *Qi* original, responsável pelo aporte de energia a todas atividades do corpo. A fim de potencializar o efeito terapêutico desse ponto, moxibustão por aquecimento da agulha foi aplicada. BP-10 (*xue hai*) tonifica e revigora Sangue, sendo útil no tratamento de doenças do Sangue complicadas por estagnação.

E-36 (*zu san li*) constitui-se em importante ponto para tonificar condições de deficiência. Moxibustão por aquecimento da agulha foi aplicada também. Agulhar BP-6 (*san yin jiao*), ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna, não apenas fortalece Baço, mas também tonifica Rim, o qual sustenta a base de apoio do Baço.

Portanto, essa combinação de pontos foi escolhida visando tonificar *Qi*, parar com sangramento e, ao mesmo tempo, regenerar *Qi* e Sangue.

Resultados

Decorridas 4 sessões de tratamento, a freqüência de sangramento reduziu-se para 2 a 4 vezes ao dia. Passadas 6 sessões, o sangramento cessou e outros sintomas começaram também a ser postos de lado. Tontura, visão turva e distúrbio do sono desapareceram. Seu apetite melhorou e seu ânimo foi restaurado. O pulso também se tornou moderadamente forte, indicando restauração do *Qi* do Estômago.

Após 20 sessões, houve retorno da menstruação regular. O tratamento foi continuado durante a menstruação, a fim de resolver o problema dos coágulos. Seguindo-se esse período catamenial, VC-4 (*guan yuan*) e VG-20 (*bai hui*) foram retirados da prescrição, uma vez que a deficiência de *Qi* foi resolvida. Foram administradas 10 sessões adicionais, a fim de consolidar o efeito terapêutico.

Seguimento por 3 meses do caso não demonstrou qualquer recorrência do sangramento anormal. Seu ciclo menstrual era de 28 a 30 dias, cada período durando de 5 a 7 dias, em média. O fluxo era moderado, normal na cor e sem coágulos.

Secreção Vaginal

Bái Dài 白帶

Chen, sexo feminino, 32 anos. A paciente sofre de abundante corrimento há mais de um ano. A secreção é branca, aquosa, sem cheiro e de gotejar contínuo. Junto a isso, a paciente tornou-se desanimada, fraca e desenvolveu inapetência. Sua primeira menstruação foi aos 14 anos; seus ciclos ocorrem a cada 28-30 dias. Correlação entre menstruação e corrimento não foi verificada. O exame hoje realizado está se dando 10 dias após a instalação de seu último fluxo menstrual.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa constataram face sem brilho e língua pálida revestida de espessa saburra gordurosa. O pulso era moderado, encharcado e flutuante. Exame ginecológico mostrou ligeira erosão cervical, mas nenhum outro achado positivo. O teste de Papanicolaou também foi negativo.

Diferenciação da Síndrome

978-85-7241-722-8

Na medicina chinesa, o corrimento vaginal é freqüentemente atribuído ao comprometimento do Vaso Concepção. O tipo de síndrome é diferenciado pela cor e pela qualidade da secreção. Se a secreção for branca, fina, sem cheiro e escorrer incessantemente, ela será creditada à deficiência de *Qi* do Baço. Nesse caso, o Baço torna-se incapaz de transformar e transportar adequadamente água e Umidade, as quais descem e prejudicam Vaso Concepção. Se a secreção for amarelada, espessa e fétida, a síndrome será considerada de Umidade-calor, a qual flui para baixo e prejudica Vaso Concepção.

No caso em questão, a secreção branca, aquosa e sem cheiro a escorrer incessantemente era característica de deficiência de *Qi* do Baço. Outros sintomas como desânimo, perda de apetite e lassidão são evidências de disfunção do Baço por Umidade. A palidez da língua era sinal de deficiência de *Qi* do Baço; a saburra gordurosa era indicação de Umidade. O pulso encharcado e flutuante constitui também um sinal propedêutico consistente da presença de Umidade afligindo Baço.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em tonificar *Qi* do Baço e eliminar Umidade.

Pontos Selecionados

VC-4 (*guan yuan*), BP-9 (*yin ling quan*), BP-6 (*san yin jiao*), B-31 (*shang liao*) e VB-26 (*dai mai*).

Todos os pontos foram tonificados usando manipulação de pistonagem e rotação das agulhas. O tratamento foi administrado uma vez ao dia, com sete sessões consistindo em um curso da terapia. Entre um curso e outro, três dias eram reservados à paciente para descanso.

Discussão dos Pontos

Todos os três canais *Yin* da perna cruzam-se em VC-4 (*guan yuan*), o qual constitui importante ponto para fortalecimento geral do *Qi* deficiente. Fazer uso desse ponto, portanto, tonifica Baço e elimina Umidade. Agulhar BP-9 (*yin ling quan*) igualmente tonifica Baço e elimina Umidade. Os canais de Baço, Rim e Fígado também se cruzam em BP-6 (*san yin jiao*), ponto de importância reconhecida no tratamento de muitos distúrbios ginecológicos. B-31 (*shang liao*) regula Aquecedor Inferior. VB-26 (*dai mai*) regula Vaso da Cintura, o qual cruza o canal da Vesícula Biliar neste ponto. Tradicionalmente, VB-26 (*dai mai*) tem sido usado para tratar corrimento vaginal. Li Shi Zhen, da dinastia Ming, escreveu em seus *Studies of the Eight Miscellaneous Channels*: "Quando a Umidade desce para o Aquecedor Inferior, rompendo o Vaso da Cintura, a secreção vaginal torna-se abundante."

Resultados

Após três sessões de tratamento, o corrimento começou a diminuir e, no final do primeiro curso de terapia, ele já havia sido reduzido substancialmente. O agulhamento continuou até a secreção excessiva ter cessado totalmente, ao final de três cursos. Apetite e ânimo da paciente também mostraram grande melhora. Acompanhamento de seis meses não constatou recidiva.

978- 85-7241-722-8

Vômito durante a Gravidez (Êmese Gravídica)

Rèn Shēn Ǒu Tù 妊娠呕吐

Jian, sexo feminino, 26 anos. A paciente começou a sofrer de náusea e vômito aproximadamente 50 dias após ter ocorrido sua última menstruação. Não há febre ou calafrios concomitantes, nem sintomas de infecção sistêmica. A paciente não possui anseio ou desejo próprio por alimento; tudo o que come é colocado imediatamente para fora. No aspecto, o vômito consiste apenas de restos alimentares. Manifestando-se na ausência de alimentação – o que às vezes acontece – é formado somente por muco e líquido azedo. A paciente em pouco tempo perdeu ânimo e força, passando a sentir muita tontura e sonolência.

Exame ginecológico revelou aumento uterino compatível com gestação de dois meses. Teste de Aschheim-Zondek para gravidez foi positivo. Uma vez que a paciente não conseguia tolerar o uso de antieméticos orais, foi necessária a aplicação de infusão endovenosa de líquidos e tranqüilizante. Diante da ineficácia também dessa manobra, acabou por ser encaminhada à acupuntura.

Os quatro métodos diagnósticos da medicina chinesa revelaram compleição amarelada e sem brilho. O abdome encontrava-se inchado. A língua era pálida e revestida de fina saburra esbranquiçada. O pulso era moderado em grau e escorregadio, colapsando sob pressão.

Diferenciação da Síndrome

De acordo com a medicina chinesa, Estômago consiste em receptáculo para o alimento, sendo responsável por sua progressão. Por isso, seu movimento é sempre em descendência. O vômito acontece justamente quando *Qi* do Estômago torna-se rebelde, fluindo em direção contrária. Isso pode se dar por várias causas, dentre as quais figuram estagnação de *Qi* do Fígado e estagnação por Umidade-fleuma.

Quando vômito acontece durante os estágios precoces da gravidez, outra causa pode ser identificada. Afinal, quando a gravidez se instala, a menstruação cessa e todo o Sangue, que normalmente seria drenado via fluxo menstrual, acabará retido no corpo, mais especificamente no Útero. O Útero, por sua vez, é controlado pelo Vaso Penetrador. Com o fluxo de Sangue normal, *Qi* flui suavemente. Por conseguinte, quando há retenção de Sangue, haverá também excesso de *Qi* no Vaso Penetrador. Uma vez que Vaso Penetrador é controlado pelo canal *Yang Ming*, superabundância de *Qi* no Vaso Penetrador danifica Estômago, fazendo

com que seu *Qi* se rebele e flua na direção oposta. Isso foi justamente o que sucedeu aqui.

Vômito durante a gravidez pode ser suave ou intenso. A forma suave pode ceder espontaneamente em poucas semanas. Já a forma intensa pode ser bastante prejudicial, seja para a mãe, seja para o feto. No caso em questão, o que se observou foi êmese intensa causada por deficiência de *Qi* do Estômago prévia à gravidez e por excesso de *Qi* no Vaso Penetrador após o início da gestação. Palidez facial, tontura, perda de força, abdome inchado, inapetência, língua pálida e pulso colapsado sob pressão correspondem a sinais de deficiência de *Qi* do Estômago.

Tratamento

Uma vez que a presente condição envolvia tanto rebelião do *Qi* do Estômago como excesso de *Qi* no Vaso Penetrador, o tratamento foi direcionado à tranqüilização do Estômago e pacificação do Vaso Penetrador, corrigindo a direção do fluxo do *Qi* e cessando vômito.

Pontos Selecionados

E-36 (*zu san li*), PC-6 (*nei guan*) e BP-4 (*gong sun*).

Todos os pontos foram agulhados uma vez ao dia. As agulhas foram retidas por 20min, tempo durante o qual foram manipuladas uma única vez.

Discussão dos Pontos

E-36 (*zu san li*) é o ponto de união inferior do Estômago[5]. Quando agulhado com manipulação de tonificação, *Qi* do Estômago é fortalecido. PC-6 (*nei guan*) é o ponto de Conexão do canal do Pericárdio[16]. Além disso, ele é também um dos pontos de confluência[7] dos oito canais maravilhosos, comunicando o canal do Pericárdio ao Vaso *Yin* de Ligação, o qual passa pelo abdome. Agulhar esse ponto acalma Estômago, expande tórax e regula *Qi*, daí sua importância no tratamento do vômito. BP-4 (*gong sun*) é o ponto de conexão do canal do Baço[16], sendo útil no tratamento de distúrbios acometendo Baço e Estômago. Também é um dos pontos de confluência[7] dos oito canais maravilhosos, conectando canal do Baço a Vaso Penetrador. Agulhar BP-4 (*gong sun*), portanto, regula *Qi* do Vaso Penetrador. Uma vez que enjôo matinal pode ser também uma condição normal da gravidez, não se indica a realização de manipulação de drenagem para tratar o suposto excesso no Vaso Penetrador. Em vez disso, é recomendável usar manipulação de tonificação-drenagem em PC-6 (*nei guan*) e BP-4 (*gong sun*).

Acupuntura durante a gravidez deve ser administrada com cuidado. Para mulheres com histórico de abortamento espontâneo, deve-se evitar o agulhamento, se possível. Em todos os casos, pontos que freqüentemente geram forte reação, como IG-4 (*he gu*) e BP-6 (*san yin jiao*), devem ser evitados. Para gestações de menos de três meses, pontos em baixo-ventre e região sacral não devem ser usados. Após os três meses, nenhum ponto em abdome, bem como região lombar, tem seu emprego indicado.

Resultados

Após uma sessão de tratamento, a paciente já passou a apresentar menos episódios

978-85-7241-722-8

978- 85-7241-722-8

de vômito, sendo capaz de ingerir pequena quantidade de alimento. Após duas sessões, vômito cessou, apetite melhorou e inchaço ou intumescimento do abdome reduziu notavelmente. Após quatro sessões de tratamento, apetite voltou ao normal, tontura e inchaço desapareceram. Embora houvesse ainda um pouco de náusea, o tratamento foi descontinuado por opção da paciente, já bastante satisfeita com os resultados obtidos. No acompanhamento, revelou-se que a náusea sumiu cerca de uma semana após ter sido administrada a última sessão de acupuntura. Episódios adicionais de náusea ou vômito não foram mais relatados.

Notas do Tradutor

[1] Por anexo uterino ou *adnexa uteri* entenda-se ovários ou trompas.

[2] No original: *menstruation, pregnancy, labor and leukorrhea*. No caso, foi necessária uma adaptação ao texto, visto "menstruação, gravidez, trabalho de parto e leucorréia" não fazerem qualquer sentido ao leitor. Uma terminologia talvez mais correta possa ser emprestada do livro de Giovanni Maciocia, em cuja obra se encontra o seguinte trecho: "A fisiologia feminina é dominada pelo Sangue... Nas Mulheres, Sangue não é apenas a origem dos ciclos menstruais, mas também de fertilidade, concepção, gravidez e parto" (Maciocia, G. Fisiologia da Mulher. In: *Obstetrícia e Ginecologia em Medicina Chinesa*. São Paulo: Roca, 2000). Nesse sentido, talvez o termo *leukorrhea*, do original, se refira ao período de fertilidade, ovulação e secreção vaginal normal. Mnemonicamente, poderíamos resumir a fisiologia da mulher em quatro etapas: "Excreção (menstruação), Secreção (ovulação), Gravidez e Parto". Vale lembrar ainda que a menopausa, nesse caso, apesar de não estar incluída nesses "processos fisiológicos", nem por isso é negligenciada pela Medicina Tradicional Chinesa. No livro mencionado anteriormente, por exemplo, há um capítulo inteiro a tratar do assunto.

[3] No Brasil, ele é conhecido também como "ponto desintegrador da forma", sendo opção no tratamento da obesidade.

[4] Ver Tabela 7 da Introdução.

[5] Ver Tabela 9 da Introdução.

[6] Ver Tabela 3 da Introdução.

[7] Ver Tabela 5 da Introdução.

[8] No original: ponto M-HN-9. Ver Adendo à Versão Brasileira, a fim de conhecer correspondência nacional e dados sobre sua localização exata.

[9] Ver Tabela 1 da Introdução.

[10] Ver Tabela 6 da Introdução.

[11] Didaticamente, alguns gostam de dividir a questão da seguinte forma: Vaso Penetrador controlaria Sangue, ao passo que Vaso Concepção controlaria Energia, sendo a normalidade do fluxo menstrual determinada justamente pelo equilíbrio entre Energia e Sangue (em outras palavras, pelo equilíbrio entre *Chong Mai* e *Ren Mai*).

[12] O ponto exato de início do Vaso Penetrador é controverso: alguns autores localizam-no junto à "Raiz dos Rins", outros localizam-no no Útero.

[13] Há ainda um terceiro ramo do canal *Chong Mai*, o qual subiria pela parede posterior do abdome, junto à coluna vertebral.

[14] Os órgãos propriamente ditos ou *Zang*.

[15] Ver Tabela 2 da Introdução.

[16] Ver Tabela 4 da Introdução.

978-85-7241-722-8

Distúrbios Pediátricos 7

Hiperatividade Infantil

Xiǎo Ér Duō Dòng Zhèng 小儿多动症

Luo, sexo masculino, 8 anos de idade. A criança teve desenvolvimento mental normal. Sinais de hiperatividade começaram a aparecer aos 4 anos, e a condição piorou com sua ida à escola. Lá, tornou-se incapaz de concentrar-se, ficando sempre a olhar ao redor e mostrando inquietude por meio da caixa de lápis com a qual sempre brinca ou por meio dos cortes na carteira que sempre tenta fazer com a ajuda de seu estilete apontador de lápis. Durante o recreio, o paciente quer correr e pular no playground, *sendo a mais ativa das crianças. Em casa, fica sempre mais envolvido com o que acontece do lado de fora de sua janela que propriamente com os estudos. Vai dormir tarde e sonha excessivamente. Conseqüentemente, sua capacidade de retenção e seu rendimento escolar são baixos, falhando nos exames em várias oportunidades. As repreensões e os conselhos de seus pais e professores de nada adiantaram. Medicações sedativas prescritas por um médico tampouco surtiram qualquer efeito positivo.*

O exame físico encontrou um rapaz de estatura baixa e aspecto enfraquecido. Sua boca era seca; sua língua era pálida com ponta e bordos avermelhados. A saburra mostrava-se amarelada e seca.

Diferenciação da Síndrome

A hiperatividade na infância caracteriza-se por excesso de atividade, o qual impede a criança de concentrar-se e manter-se quieta e calma para o que seria considerado normal em crianças de mesma idade. De acordo com a medicina chinesa, a hiperatividade surge como conseqüência de distúrbio nas funções de Coração e Fígado. Coração controla espírito e emoções. Quando Coração perde sua habilidade em controlar espírito, a inquietude se instala. Quando *Yin* do Coração se encontra deficiente, Fogo decorrente dessa deficiência ascende, causando vermelhidão na língua, sonhos excessivos e secura na boca.

Já o Fígado tem a função de suavizar e regularizar fluxo de *Qi* e Sangue. A natureza do Fígado pertence à Madeira. Vento é a primeira das características da primavera, estação também associada à Madeira. Logo, Fígado se associa ao Vento. A natureza do Vento, por sua vez, é justamente o movimento. Nesse caso, a saburra amarelada e seca aponta para deficiência de *Yin* do Fígado, o que levaria *Yang* do Fígado a transformar-se em Vento interior. Esse último induziria à hiperatividade. Assim, a criança foi diagnosticada como sofrendo de distúrbio interior por Vento do Fígado e deficiência de *Yin* do Coração.

978-85-7241-722-8

Tratamento

Acalmar o Coração, dominar *Yang* ascendente do Fígado e tonificar *Yin* foram os três objetivos principais do tratamento.

Pontos Selecionados

978-85-7241-722-8

VG-20 (*bai hui*), pontos extras *si shen cong*[1], PC-6 (*nei guan*), C-7 (*shen men*), F-8 (*qu quan*), F-3 (*tai chong*) e BP-6 (*san yin jiao*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, em sessões que duraram 20min. Dez sessões compreenderam um curso de terapia, permitindo-se ao paciente de 2 a 3 dias de descanso entre cada curso realizado.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*) pertence ao canal do Vaso Governador, localizando-se no topo da cabeça. Sua estimulação possui o efeito de controlar Vento e acalmar espírito. *Si shen cong* são quatro pontos localizados, respectivamente, 1*tsun* anterior, posterior e bilateralmente a VG-20 (*bai hui*). Tais pontos são empregados com a finalidade de acalmar espírito.

PC-6 (*nei guan*) é o ponto de confluência do canal do Pericárdio com canal *Yin* de Ligação ou canal *Yin* de Conexão[2], sendo utilizado no tratamento de doenças de Coração, tórax e Estômago. C-7 (*shen men*) é o ponto fonte do canal do Coração[3]. Os pontos fonte são especialmente úteis no tratamento de doenças envolvendo os órgãos. Nesse caso, C-7 (*shen men*) foi usado com a finalidade de nutrir *Yin* do Coração, suavizar o Coração e acalmar Espírito.

F-8 (*qu quan*) é o ponto mar ou oceano[4] do canal do Fígado. Sua natureza pertence à água, atuando na nutrição do *Yin* do Fígado. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do Fígado[3]. É utilizado para regular o Fígado e restringir *Yang* ascendente do Fígado. BP-6 (*san yin jiao*) é o ponto de interseção dos três canais *Yin* da perna. Foi selecionado com a finalidade de nutrir Fígado e Rim, de modo a controlar o distúrbio causado pelo *Yang* ascendente do Fígado.

Uma vez que esse caso foi caracterizado pela combinação entre deficiência de *Yin* do Fígado com Vento do Fígado, tanto manipulação de tonificação quanto de drenagem foram utilizados. Manipulação de drenagem foi usada em F-3 (*tai chong*), a fim de extinguir Vento. Os outros pontos foram tonificados, já que a raiz do problema estava na deficiência de *Yin*.

Em VG-20 (*bai hui*) e pontos extras *si shen cong*, as agulhas foram inseridas de forma oblíqua e a profundidade de 0,6*tsun*. Em PC-6 (*nei guan*), C-7 (*shen men*) e F-3 (*tai chong*), as agulhas foram inseridas perpendicularmente, a uma profundidade de 0,8*tsun*; ao passo que em F-8 (*qu quan*) e BP-6 (*san yin jiao*), a profundidade de introdução das agulhas foi de 1*tsun*.

Resultados

Após quatro cursos de terapia, a criança já se mostrava menos hiperativa, podendo também dormir melhor e sonhar menos. C-7 (*shen men*) foi suspenso da prescrição, acrescentando-se B-18 (*gan shu*), B-15 (*xin shu*) e VG-14 (*da zhui*). B-18 (*gan shu*) e B-15 (*xin shu*) são pontos associados dorsais[5] de Fígado e Coração, respectivamente. Eles servem para regular as funções desses órgãos. VG-14 (*da zhui*), do

canal do Vaso Governador, controla *Yang* do corpo inteiro. Agulhar VG-14 (*da zhui*) regula equilíbrio entre *Yin* e *Yang*, especialmente nos casos de hiperatividade do *Yang*.

O tratamento com essa prescrição modificada foi continuado por mais quatro cursos, período no qual os sintomas de hiperatividade cederam bastante. A freqüência do tratamento foi reduzida para duas sessões por semana ao longo de mais um mês. Ao observar a criança após esse período demonstrou que sua hiperatividade estava sob controle, sendo em virtude disso descontinuado o tratamento. Durante acompanhamento de um ano, pôde-se verificar a melhora na capacidade de concentração dessa criança, bem como em seu rendimento escolar e desenvolvimento físico.

Nota: O uso da acupuntura no tratamento de distúrbios mentais constitui-se em novo campo de pesquisa. Médicos chineses acreditam que a acupuntura pode se mostrar efetiva no tratamento de tais distúrbios em certa extensão. Uma vez, porém, que ainda não se encontram disponíveis trabalhos publicados a esse respeito, se torna difícil quantificar o grau de veracidade dessa suposição ou determinar, de modo geral, para quais tipos de distúrbios esse método terapêutico poderia ser realmente efetivo. É consenso, todavia, que a acupuntura deve ser utilizada em conjunção com outras terapias, tais como as terapias de aconselhamento e educação especial.

978-85-7241-722-8

Enurese

Yí Niào 遗尿

Dai, sexo feminino, 8 anos de idade. A paciente se queixa de "molhar a cama" há 5 anos. Com 3 anos de idade, começou a fazer "xixi na cama" cerca de 2 vezes por semana. Outros sintomas concomitantes incluem fadiga, tendência para o mutismo, apetite empobrecido, perda de peso, sudorese a leves esforços e propensão para resfriar-se. Tratamentos com medicina tradicional e moderna mostraram-se inefetivos.

O exame revelou compleição pálida, bem como língua pálida coberta por saburra esbranquiçada e pulso fino e fraco. Nenhuma causa orgânica para a condição pôde ser encontrada.

Diferenciação da Síndrome

Descrições relativas à enurese podem ser encontradas na literatura mais antiga (por exemplo, capítulo 23, *Simple Questions*). Seu aparecimento se dá, primariamente, como resultado de deficiência de *Yang*, a qual leva à perda, por parte da Bexiga, do controle sobre os fluidos corporais (no caso, a urina). Existem dois tipos clínicos, um tipo causado por deficiência do *Yang* do Rim e outro tipo causado por deficiência do *Qi* em Pulmão e Baço. O primeiro tipo é encontrado principalmente em crianças portadoras de constituição natural fraca, ocorrendo quando fluidos corporais se vêem impossibilitados de ascender por ação do fogo no portão da vitalidade, em virtude da deficiência de *Yang* do Rim. O comprometimento do Triplo Aquecedor conduz à perda de controle sobre os fluidos corporais por parte da Bexiga. Deficiência do *Yang* do Rim é sempre associada a um padrão de Frio, com sintomas como sensação de Frio nos membros, intolerância ao frio, pulso lento e fraco e agravamento dos sintomas por frio. Por outro lado, deficiência de *Qi* em Pulmão e Baço se dá por declínio geral da saúde ou por prejuízo do *Qi* ancestral após período de convalescença por séria doença. Em ambas as condições, *Qi* enfraquecido é incapaz de fazer subir fluidos corporais. Como resultado dessa perda de controle sobre a água, surge enurese, juntamente com outros sintomas de deficiência de *Qi* em Pulmão e Baço.

Essa paciente tinha apetite empobrecido e se encontrava emaciada. Ambos os sintomas são manifestações da incapacidade do *Qi* do Baço em metabolizar nutrientes e água. Além disso, sua tendência para o silêncio e sua propensão para resfriar-se indicam igualmente deficiência de *Qi* do Pulmão. Pulso fino e fraco, juntamente com língua pálida e saburra esbranqui-

çada, são também sinais de deficiência. Em suma, esse foi um caso de deficiência de *Qi* em Pulmão e Baço, levando à perda de controle sobre a água.

Tratamento

Os princípios de tratamento consistiram em fortalecer Pulmão por meio de revigoramento do Baço e estabilizar Bexiga.

Pontos Selecionados

VG-20 (*bai hui*), B-13 (*fei shu*), B-20 (*pi shu*), E-36 (*zu san li*), BP-6 (*san yin jiao*), VC-6 (*qi hai*) e VC-4 (*guan yuan*). Moxibustão foi aplicada nos dois últimos pontos.

Discussão dos Pontos

VG-20 (*bai hui*), ponto do canal do Vaso Governador, foi selecionado com o objetivo de tonificar *Yang* e estabilizar Bexiga. *Qi* de Pulmão e Baço flui por B-13 (*fei shu*) e B-20 (*pi shu*), respectivamente. Esses dois pontos foram agulhados com a finalidade de regular Pulmão e Baço.

VC-4 (*guan yuan*) é o ponto no qual está armazenado o *Qi* original, e VC-6 (*qi hai*) é o "Mar de *Qi*". Ambos os pontos foram escolhidos a fim de reabastecer *Qi* e aquecer Rim, de modo a revigorar *Yang*. Uma vez que tanto um quanto o outro podem ser empregados em condições de *Qi* deficiente, os dois foram utilizados nesse caso para realçar o efeito terapêutico. O uso desses pontos também ajuda a tratar deficiência de *Qi* de Pulmão e Baço. De acordo com a medicina chinesa, o Rim constitui a origem do *Qi* original. Para que os órgãos funcionem apropriadamente, é preciso que sejam aquecidos e estimulados pelo *Qi* original. Agulhar e aplicar moxibustão em VC-4 (*guan yuan*) e VC-6 (*qi hai*) reabastece *Qi* original, reforçando Pulmão e Baço.

E-36 (*zu san li*) é um ponto importante para reabastecer *Qi* do Baço. BP-6 (*san yin jiao*) é tradicionalmente empregado no tratamento da enurese.

Todos os pontos foram tonificados, visto esta ser uma síndrome de deficiência. Caixa ou cilindro aquecido de moxa foi aplicado em VC-6 (*qi hai*) e VC-4 (*guan yuan*) após as agulhas terem sido inseridas. Em VG-20 (*bai hui*), a agulha foi inserida de forma oblíqua para frente, até que a sensação de inserção da agulha fosse obtida. Em B-13 (*fei shu*) e B-20 (*pi shu*), o agulhamento foi realizado com a paciente sentada; a agulha foi inserida obliquamente a uma profundidade de 0,5*tsun*, tendo sido experienciada forte sensação de acupuntura. O método de raspar a agulha foi empregado nesses dois pontos, a fim de conduzir e difundir melhor o *Qi* pelos canais. Essa técnica se caracteriza pelo arranhar do cabo da agulha com o dedo indicador, da sua parte mais baixa até sua parte mais alta por várias vezes. As agulhas foram retiradas cerca de 5min após a "arranhadura" ter sido realizada. E-36 (*zu san li*) e BP-6 (*san yin jiao*) foram tonificados por meio de manipulação de pistonagem.

"Arranhadura" do cabo da agulha foi aplicada em B-13 (*fei shu*) e B-20 (*pi shu*), mas não nos demais pontos, pois a sensação de agulhamento é conduzida mais rapidamente nesses últimos por meio de manipulação de pistonagem (exceto em VG-20, [*bai hui*], em que a sensação de acupuntura é mais bem obtida por manipulação de rotação). Em B-13 (*fei shu*) e B-20 (*pi shu*), pode-se aplicar somente

978-85-7241-722-8

manipulação por rotação das agulhas, pois a sensação de agulhamento não se propaga tão rapidamente nesse caso. A técnica de "arranhadura" viria para reforçar essa sensação.

Resultados

Durante os primeiros 10 dias de sessões diárias, a enurese ocorreu apenas uma única vez. Concomitantemente, a vitalidade da criança também melhorou. O tratamento foi continuado por mais 15 sessões, sendo que, durante esse período, não se atestou mais qualquer episódio de perda urinária na cama. A compleição da paciente tornou-se mais corada, e seu apetite sofreu melhora. O exame de pulso e língua na ocasião revelou ainda língua pálida e pulso fino. Descontinuou-se o tratamento por 5 dias. Um final de tarde, porém, a criança havia tomado muito líquido e acabou molhando a cama na mesma noite. Em virtude disso, o efeito do tratamento foi considerado ainda um tanto quanto instável, motivo pelo qual indicou-se a retomada das sessões duas vezes por semana. Decorrido mais um mês usando o mesmo esquema de pontos, a condição da paciente foi completamente resolvida. O exame revelou língua um pouco mais avermelhada que antes, embora o pulso ainda continuasse fino. Os pais foram orientados a oferecer uma dieta mais nutritiva para a criança, de modo a fortalecer sua constituição geral. Acompanhamento realizado um ano depois encontrou uma menina saudável, sem episódios de enurese ocorridos nesse período.

978-85-7241-577-5

Sialorréia Infantil

Xiǎo Ér Liú Xián 小儿流涎

Wang, sexo masculino, 3 anos de idade. Desde a tenra infância, o paciente apresenta salivação excessiva. O fluxo desta sempre foi bastante volumoso, de modo que sua mãe tem que lhe colocar debaixo do queixo um guardanapo com enchimento, a fim de absorver esse excesso líquido. A criança apresenta-se com compleição adoentada, opaca e com cabelo sem brilho. É também inativa e seu apetite é pobre. Suas fezes são um tanto amolecidas; sua urina é, com freqüência, de aspecto leitoso. Em virtude da constante umidade local presente pela saliva, uma erosão branca na pele foi encontrada junto ao ângulo da boca, acima e abaixo do queixo, bem como à frente do pescoço. Sua língua é pálida, recoberta de fina saburra; seu pulso é fino e fraco.

Diferenciação da Síndrome

Baço "se abre na boca" e controla salivação. Salivação excessiva e falha na oclusão oral podem ser atribuídas à insuficiência do *Yang* do Baço.

Em virtude de fraqueza congênita e má nutrição pós-natal, o paciente apresenta-se inativo, com compleição doentia e cabelo sem brilho. Em razão da insuficiência do *Yang* do Baço, não houve transporte adequado dos fluidos, os quais se acumularam e se deslocaram para cima, causando salivação excessiva. As evacuações amolecidas ou semifluidas, bem como urina leitosa, língua pálida e pulso fraco, são sinais de insuficiência do *Yang* do Baço.

Tratamento

O princípio de tratamento consistiu em revigorar Baço e Estômago, restringindo a salivação excessiva.

Pontos Selecionados

E-36 (*zu san li*), VC-12 (*zhong wan*), VC-6 (*qi hai*), E-4 (*di cang*), VC-24 (*cheng jiang*), VC-23 (*lian quan*).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia. Em virtude do fato de o Sangue de crianças ser limitado e de seu *Qi* ser fraco, as agulhas foram inseridas de forma rápida e superficial, com apenas poucas manipulações de rotação e pistonagem sendo realizadas durante o período em que ficaram locadas. Passado esse tempo, as agulhas foram retiradas rapidamente, seguindo-se o fechamento imediato de suas vias de entrada com o dedo, a fim de prevenir a perda de *Qi*.

Discussão dos Pontos

E-36 (*zu san li*) é um importante ponto usado no fortalecimento geral de várias condições envolvendo deficiência ou fraqueza. VC-12 (*zhong wan*), ponto de alarme do Estômago[6], regula *Qi* de Baço e Estômago. VC-6 (*qi hai*) consiste em

978-85-7241-722-8

outro importante ponto de fortalecimento, na medida em que eleva *Yang* e tonifica *Qi*. No presente caso, esses três pontos foram escolhidos como pontos remotos (em relação à boca) para suplementação global do *Qi* de Estômago e Baço.

Os outros três pontos da prescrição foram selecionados como pontos locais, sendo tradicionalmente empregados no tratamento da hipersalivação. De fato, seus nomes em chinês "denunciam" suas funções. E-4 (*di cang*) significa "celeiro da terra" ou "armazém da terra". Esse ponto é útil no tratamento de salivação excessiva, já que a Terra é útil no controle da Água no esquema de controle do ciclo de cinco fases[7], pois absorve. VC-24 (*cheng jiang*) significa "receptor de saliva". O agulhamento desse ponto auxilia no controle da salivação. VC-23 (*lian quan*) significa "salto do alto". É nesse ponto que os antigos acreditavam que os fluidos saltavam adiante[8]. Agulhar esse ponto ajudaria a controlar esse "salto".

Resultados

Decorridas 15 sessões diárias de tratamento (com exceção dos domingos), significativo resultado foi obtido. Houve expressivo decréscimo da salivação e aumento evidente do apetite. A fim de verificar o quanto a terapia foi efetiva e também para facilitar a recuperação das lesões de pele, o tratamento foi suspenso por uma semana e o guardanapo com enchimento de algodão foi removido. Por ocasião da retomada do tratamento, as lesões cutâneas pareciam ter sido resolvidas. Certo hiperfluxo salivar, no entanto, podia ainda ser visto saindo do canto da boca. O tratamento foi continuado por mais 20 dias, após os quais a salivação excessiva cessou. Além disso, a compleição da criança também melhorou, e ela ganhou algum peso. Seguimento de 6 meses foi realizado no nosso centro de cuidado diário, não tendo sido verificada qualquer recidiva do quadro. Ressalta-se que, ao término desse período, a criança pareceu também mais alerta e responsiva à nossa avaliação.

Notas do Tradutor

[1] Para mais detalhes, ver Adendo à Versão Brasileira.

[2] Ver Tabela 5 da Introdução.

[3] Ver Tabela 3 da Introdução.

[4] Ver Tabela 6 da Introdução.

[5] Ver Tabela 1 da Introdução.

[6] Ver Tabela 2 da Introdução.

[7] No Brasil, é chamado também de ciclo dos cinco movimentos ou ciclo dos cinco elementos, *wu xing*. Se a boca pertence à Terra e a Terra domina a Água, nada mais justo que dominar a "água na boca" (saliva) pelo estímulo de um ponto da Terra (Estômago ou Baço), ainda mais se ele estiver junto à porta de entrada e saída (isto é, na boca, como é o caso de E-4).

[8] O Vaso Concepção, do qual VC-23 (*lian quan*) faz parte, é "a união entre todos os canais *Yin*", dentre eles Pulmão, conectado à garganta, e Baço, que "se abre na boca". Pela compreensão da "Via das Águas", sabe-se que líquidos corporais sobem primeiro do Baço em direção ao Pulmão, para depois, num movimento de descendência, dirigir-se ao Aquecedor Inferior (Rim e Bexiga). Desse modo, fica a pergunta: quem coordenaria essa ação entre Baço e Pulmão? Quem controlaria esse movimento de ascendência-descendência? Talvez a resposta possa ser encontrada no Vaso Concepção. Disso decorre, porém, nova pergunta: em que ponto esse controle seria feito? VC-23 (*lian quan*), situado logo acima do osso hióideo, preencheria todos os requisitos necessários. Afinal, ele representa uma "esquina", um "ponto de virada da água", de equilíbrio entre "ascendência e descendência" . Em outras palavras, VC-23 representa o momento exato em que o líquido "salta do alto" para baixo. Equilibrar esse ponto restauraria, assim, o controle deste "salto". Controlado o "salto", a saliva deixaria de se acumular na boca.

978-85-7241-722-8

Índice de Pontos

Canal da Bexiga

B-1 (*jing ming*), XX, 34, 113, 116, 217, 230, 236, 243, 281
B-2 (*zan zhu*), 33, 34, 113, 116, 123, 217, 218, 281
B-7 (*tong tian*), 150
B-10 (*tian zhu*), 33, 34, 181, 196
B-11 (*da zhu*), XXVI*t*, 98, 157, 179, 184
B-13 (*fei shu*), XXII*t*, 12, 84, 141, 213, 221, 224, 225, 257, 263, 264, 308
B-14 (*jue yin shu*), XXII*t*, 52, 57, 66, 67, 181
B-15 (*xin shu*), XXII*t*, 36, 45, 52, 57, 66, 67, 263, 264, 305
B-17 (*ge shu*), XXII*t*, 21, 39, 66, 132, 133, 157, 178, 257, 263, 264
B-18 (*gan shu*), XXII*t*, 6, 39, 45, 132, 133, 181, 243, 281, 305
B-19 (*dan shu*), XXII*t*, 15, 16, 45
B-20 (*pi shu*), XXII*t*, 6, 18, 30, 60, 72, 74, 84, 132, 133, 141, 178, 308
B-21 (*wei shu*), XXII*t*, 18, 30, 74, 141
B-22 (*san jiao shu*), XXII*t*
B-23 (*shen shu*), XXII, 6, 44-46, 52, 60, 72, 79, 83, 84, 101, 157, 170-173, 175, 176, 178, 181, 197, 201, 202, 243, 281
B-25 (*da chang shu*), XXII*t*, 10, 72, 101, 170-173, 175, 176
B-26 (*guan yuan shu*), 172, 173
B-27 (*xiao chang shu*), XXII*t*
B-28 (*pang guang shu*), XXII*t*, 6, 60, 80
B-31 (*shang liao*), 297, 298
B-32 (*ci liao*), 10, 45, 129
B-36 (*cheng fu*), XXXVII, 129
B-37 (*yin men*), XXXVII, 192-194
B-38 (*fu xi*), XXXVII
B-39 (*wei yang*), XXXVII, 250
B-40 (*wei zhong*), XXV*t*, XXVII, XXXVII, 101, 129, 170, 171, 173, 175, 176, 192, 193, 250, 260
B-41 (*fu fen*), XXXVII
B-42 (*po hu*), XXXVII
B-43 (*gao huang shu*), XXXVII, 12
B-44 (*shen tang*), XXXVII
B-45 (*yi xi*), XXXVII
B-46 (*ge guan*), XXXVII
B-47 (*hun men*), XXXVII
B-48 (*yang gang*), XXXVII

A letra *t* que se segue aos números de páginas significa *tabela*.

B-49 (*yi she*), XXXVII
B-50 (*wei cang*), XXXVII
B-51 (*huang men*), XXXVII
B-52 (*zhi shi*), XXXVII
B-53 (*bao huang*), XXXVII
B-54 (*zhi bian*), 96, XXXVII
B-57 (*cheng shan*), 101, 129, 189, 190, 192-194, 201, 202
B-58 (*fei yang*), XXIII*t*
B-59 (*fu yang*), XXVI*t*, 175, 176
B-60 (*kun lun*), XIX, XXV*t*, 129, 201, 202
B-62 (*shen mai*), XXIV*t*, 115, 116, 119, 125, 196
B-63 (*jin men*), XXVI*t*
B-64 (*jing gu*), XXIII*t*, 192, 193
B-65 (*shu gu*) XXV*t*, 175, 176,
B-66 (*zu tong gu*), XXV*t*, XXVI
B-67 (*zhi yin*), XIX, XXV*t*

Canal do Baço

BP-1 (*yin bai*), XXV*t*, 141
BP-2 (*da du*), XXV*t*
BP-3 (*tai bai*), XXIII*t*, XXV
BP-4 (*gong sun*), XX, XXIII*t*, XXIV, 4, 36, 74, 86, 164, 197, 289, 300
BP-5 (*shang qiu*), XXV*t*
BP-6 (*san yin jiao*), XIX, 4, 6, 21, 33, 36, 42, 45, 60, 63, 64, 66, 79, 80, 83, 95, 101, 102, 104, 107, 110, 119, 127, 141, 147, 178, 230, 243, 254, 257, 263, 269, 270, 272, 281, 284, 289, 292, 295, 297, 298, 300, 305, 308
BP-8 (*di ji*), XXVI*t*, 269, 270
BP-9 (*yin ling quan*), XXV*t*, 80, 101, 102, 139, 157, 164, 249, 250, 297, 298
BP-10 (*xue hai*), 95, 157, 249, 250, 254, 263, 273, 287, 289, 290, 295
BP-13 (*fu she*), 269, 270
BP-15 (*da heng*), 60
BP-21 (*da bao*), XXIII*t*

Canal do Coração

C-1 (*ji quan*), 96
C-3 (*shao hai*), XXV*t*, 69
C-4 (*ling dao*), XXV*t*
C-5 (*tong li*), XXIII*t*, 57, 69, 110, 111, 143, 144
C-6 (*yin xi*), XXVI*t*, 77
C-7 (*shen men*), XXIII, XXV, 52, 63, 64, 66, 69, 77, 110, 111, 144, 305
C-8 (*shao fu*), XXV*t*
C-9 (*shao chong*), XXV*t*

Canal do Estômago

E-1 (*cheng qi*), 113
E-2 (*si bai*), 122, 233
E-4 (*di cang*), 113, 114, 116, 122, 147, 148, 310, 311
E-5 (*da ying*), 150
E-6 (*jia che*), 113, 114, 116, 122, 147, 148, 211
E-7 (*xian guan*), 211
E-9 (*ren ying*), 93, 150
E-10 (*shui tu*), 33, 34
E-18 (*ru gen*), 279
E-21 (*liang men*), 28, 101
E-23 (*tai yi*), 28
E-25 (*tian shu*), XXII*t*, 9, 10, 25, 26, 101, 197
E-28 (*shui dao*), 269, 270, 284
E-29 (*gui lai*), 45, 269, 270, 284
E-30 (*qi chong*), 269, 288
E-31 (*bi guan*), 129, 147, 148
E-32 (*fu tu*), 147, 148
E-34 (*liang qiu*), XXVI*t*, XXVII, 157
E-35 (*du bi*), 157, 196
E-36 (*zu san li*), XXX, XXV*t*, XXVII, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 28, 30, 33, 36, 45, 57, 64, 66, 74, 84, 87, 95, 101, 102, 107, 108, 110, 119, 125, 129, 133, 136, 139, 141, 147, 148, 164, 167, 178, 196, 197, 217, 218, 230, 233, 250, 269, 270, 272, 275, 278, 279, 284, 295, 300, 308, 310
E-37 (*shang ju xu*), XXVII*t*, 9, 10, 18, 25, 26, 249, 250
E-38 (*tiao kou*), 189, 190

978-85-7241-722-8

E-39 (*xia ju xu*), XXVII*t*, 250
E-40 (*feng long*), XXIII*t*, 12, 13, 23, 33, 57, 110, 122, 139, 141, 143, 144, 147, 164
E-41 (*jie xi*), XXV*t*, 147, 148
E-42 (*chong yang*), XXIII*t*
E-43 (*xian gu*), XXV*t*
E-44 (*nei ting*), XXV*t*, 122, 123, 164, 227, 228
E-45 (*li dui*), XXV*t*

Canal do Fígado

F-1 (*da dun*), XXV*t*, 47, 48, 254, 255, 273
F-2 (*xing jian*), XXV*t*, 217, 218, 236, 281
F-3 (*tai chong*), XXIII*t*, XXV, 4, 23, 33, 39, 45, 95, 104, 107, 108, 110, 122, 127, 132, 133, 136, 143, 147, 150, 230, 233, 240, 272, 278, 279, 284, 289, 290, 292, 305
F-4 (*zhong feng*), XXV*t*, 6
F-5 (*li gou*), XXIII*t*, 95
F-6 (*zhong du*), XXVI*t*
F-8 (*qu quan*), XXV*t*, 23, 243, 278, 279, 281, 287, 305
F-11 (*yin lian*), 47, 48, 287
F-13 (*zhang men*), XXII*t*, XXVI, 4
F-14 (*qi men*), XXII*t*, 292

Canal do Intestino Delgado

ID-1 (*shao ze*), XXV*t*, 278, 279
ID-2 (*qian gu*), XXV*t*
ID-3 (*hou xi*), XXIV*t*, XXV, 98, 99, 115, 116, 125, 127, 130, 148, 196
ID-4 (*wan gu*), XXIII*t*
ID-5 (*yang gu*), XXV*t*
ID-6 (*yang lao*), XXVI*t*
ID-7 (*zhi zheng*), XXIII
ID-8 (*xiao hai*), XXV*t*
ID-10 (*nao shu*), 98
ID-11 (*tian zong*), 181
ID-14 (*jian wai shu*), 181
ID-18 (*quan liao*), 113, 116, 122
ID-19 (*ting gong*), XX, 92, 93, 104, 165, 240

Canal do Intestino Grosso

IG-1 (*shang yang*), XXV*t*
IG-2 (*er jian*), XXV*t*, XXVI
IG-3 (*san jian*), XXV*t*
IG-4 (*he gu*), XIX, XXI, XXIII*t*, XXVII, 25, 26, 33, 77, 95, 113, 122, 125, 129, 141, 147, 148, 161, 167, 181, 184, 186, 187, 196, 199, 206, 211, 224, 225, 227, 230, 236, 263, 278, 279
IG-5 (*yang xi*), XXV*t*, 130, 148, 206
IG-6 (*pian li*), XXIII*t*
IG-7 (*wen liu*), XXVI*t*
IG-10 (*shou san li*), 189
IG-11 (*qu chi*), XXI, XXV*t*, 21, 23, 25, 26, 30, 33, 95, 98, 99, 139, 147, 148, 164, 181, 184, 186, 187, 196, 199, 227, 249, 250, 260, 263, 264
IG-15 (*jian yu*), 96, 99, 147, 148, 181, 184, 189, 190
IG-20 (*ying xiang*), 113, 224, 225, 227, 228

Canal do Pulmão

P-1 (*zhong fu*), XXII*t*, 204
P-5 (*chi ze*), XXV*t*, 21, 95
P-6 (*kong zui*), XXVI*t*, 21
P-7 (*lie que*), XXIII*t*, XIV, XXVII, 12, 92, 93, 95, 115, 116, 161, 211, 221, 227, 228, 272
P-8 (*jing qi*), XXV
P-9 (*tai yuan*), XXIII-XXVI, 221, 224, 225
P-10 (*yu ji*), XXV*t*, 21, 83, 221, 227, 228
P-11 (*shao shang*), XXV*t*, 143, 144

Canal do Pericárdio

PC-3 (*qu ze*), XXV*t*, 69
PC-4 (*xi men*), XXVI*t*
PC-5 (*jian shi*), XXV*t*, 33
PC-6 (*nei guan*), XXIII*t*, XXIV, 4, 9, 33, 36, 39, 57, 63, 64, 66, 69, 74, 86, 107, 110, 111, 136, 139, 141, 143, 144, 164, 204, 217, 218, 272, 275, 289, 290, 300, 305

PC-7 (*da ling*), XXIII*t*, XXV, 23, 69, 257, 260, 289, 290
PC-8 (*lao gong*), XXV*t*, 75
PC-9 (*zhong chong*), XXV*t*

Canal do Rim

R-1 (*yong quan*), XXV*t*, 143, 144
R-2 (*ran gu*), XXV*t*, 281
R-3 (*tai xi*), XXIII*t*, XXV, 23, 33, 45, 52, 84, 95, 129, 201, 202, 215, 217, 221, 230, 289
R-4 (*da zhong*), XXIII*t*
R-5 (*shui quan*), XXVI*t*
R-6 (*zhao hai*), XXIV, 33, 66, 67, 92, 93, 115, 116, 119, 127, 136, 144, 221, 289
R-7 (*fu liu*), XXV*t*, 33, 77, 79, 87, 95, 197, 211, 221, 243, 289
R-8 (*jiao xin*), XXVI*t*, 60
R-9 (*zhu bin*), XXVI*t*
R-10 (*yin gu*), XXV*t*
R-22 (*bu lang*), 204
R-23 (*shen feng*), 204

Canal do Triplo Aquecedor

TA-1 (*guan chong*), XXV*t*
TA-2 (*ye men*), XXV*t*, 215
TA-3 (*zhong zhu*), XXV*t*, 99, 136
TA-4 (*yang chi*), XXIII*t*, 130, 148
TA-5 (*wai guan*), XXIII*t*, XXIV, 98, 99, 104, 129, 148, 189, 196, 197, 199, 206, 249, 250
TA-6 (*zhi gou*), XXV*t*, 18
TA-7 (*hui zong*), XXVI*t*
TA-8 (*san yang luo*), 167
TA-10 (*tian jing*), XXV*t*
TA-12 (*xiao luo*), 98, 99
TA-13 (*nao hui*), 98
TA-14 (*jian liao*), 189, 190
TA-17 (*yi feng*), 136, 161, 215
TA-18 (*qi mai*), 160
TA-21 (*er men*), 240
TA-23 (*si zhu kong*), 113, 233, 243

Canal da Vesícula Biliar

VB-1 (*tong zi liao*), 33, 34, 113, 233
VB-2 (*ting hui*), 104, 136, 215, 240
VB-8 (*shuai gu*), 167
VB-14 (*yang bai*), 113, 116, 122
VB-20 (*feng chi*), 92, 93, 104, 115, 116, 125, 132, 136, 139, 147, 150, 161, 164, 167, 196, 197, 217, 218, 230, 236, 240, 243, 260
VB-21 (*jian jing*), 181, 275, 278, 279
VB-24 (*ri yue*), XXII, 15, 16
VB-25 (*jing men*), XXII*t*
VB-26 (*dai mai*), 297, 298
VB-30 (*huan tiao*), 96, 101, 192-194
VB-31 (*feng shi*), 194
VB-34 (*yang ling quan*), XXV-XXVII, 15, 16, 84, 96, 123, 129, 157, 192-194, 196, 240, 250, 272
VB-35 (*yang jiao*), XXVI*t*
VB-36 (*wai qiu*), XXVI*t*
VB-37 (*guang ming*), XXI, XXIII*t*, 230, 236
VB-38 (*yang fu*), XXV*t*
VB-39 (*xuan zhong*), XXVI*t*, 129, 193, 194
VB-40 (*qiu xu*), XXIII*t*, 192, 193, 215
VB-41 (*zu lin qi*), XXIV*t*, XXV, 104, 136
VB-43 (*xia xi*), XXV*t*
VB-44 (*qiao yin*), XXV*t*

Extras

An mian, 52
Ba feng, 96, 101
Ba xie, 96, 147, 148
He ding, 157
Jia cheng jiang, 122
Jia ji, 84, 101, 129, 170, 179
Jian nei ling, 189
Qian zheng, 113
Qiu hou, 217, 230, 233, 243
Shang ba xie, 129, 130
Shi xuan, 199
Si shen cong, 305
Tai yang, 159, 164, 211, 217, 230, 233, 236, 281

978-85-7241-722-8

Xi yang, 157, 196
Yao yi, 173
Yi dian, 83, 84
Yin tang, 139, 167, 227

Vaso Concepção

VC-1 (*hui yin*), 287
VC-2 (*qu gu*), 47, 48
VC-3 (*zhong ji*), XXII*t*, 6, 60, 80, 84, 101, 102, 129, 130, 269, 270
VC-4 (*guan yuan*), XXII*t*, 13, 28, 31, 42, 44, 46, 79, 81, 86, 87, 129, 130, 269, 270, 272, 273, 284, 289, 295-298, 308
VC-5 (*shi men*), XXII*t*
VC-6 (*qi hai*), 4, 6, 28, 30, 44, 46, 64, 66, 84, 101, 133, 157, 178, 197, 292, 308, 310
VC-9 (*shui fen*), 6
VC-10 (*xia wan*), 28
VC-12 (*zhong wan*), XXII*t*, XXVI, 4, 12, 13, 15, 16, 28, 30, 39, 74, 75, 86, 87, 101, 102, 141, 217, 218, 310
VC-14 (*ju que*), XXII*t*, 36
VC-15 (*jiu wei*), XXIII*t*
VC-17 (*tan zhong*), XXII*t*, XXVI, 4, 12, 39, 57, 66, 67, 110, 204, 272, 278, 279
VC-22 (*tian tu*), 12, 13, 33, 34, 39, 143, 150, 165, 221
VC-23 (*lian quan*), 75, 92, 93, 104, 143, 147, 150, 310, 311
VC-24 (*cheng jiang*), 116, 310, 311

Vaso Governador

VG-1 (*chang qiang*), XXI, XXIII*t*, 72
VG-4 (*ming men*), 45, 46, 129, 157
VG-6 (*ji zhong*), 179
VG-7 (*zhong shu*), 179
VG-8 (*jin suo*), 179
VG-9 (*zhi yang*), 179
VG-10 (*ling tai*), 101, 179
VG-11 (*shen dao*), 101, 179
VG-14 (*da zhui*), XXI, 86, 127, 129, 178, 179, 181, 184, 197, 199, 254, 263, 264, 275, 305, 306
VG-15 (*ya men*), 150
VG-16 (*feng fu*), 150, 161
VG-19 (*hou ding*), 150
VG-20 (*bai hui*), 30, 31, 72, 92, 107, 108, 119, 143, 144, 150, 164, 230, 295, 296, 305, 308
VG-26 (*ren zhong*), XXI, 116, 127

978-85-7241-722-8

Índice Remissivo

A

Abatimento, crise, 14, 15
Abscesso
  intestinal, 8
  mamário, 274, 275
Acne vulgaris, 262
Acromelalgia, 198
Acupuntura, 161, 176, 190, 201, 268, 306, 308
  combinação de pontos, XXI
  cutânea, XXXII
  prescrição, XX
  selecionando pontos, XX
Afasia, 92
Agulha
  em flor de ameixeira, 257
  pistonagem, XXVIII, 4, 132
  reter, XXXI
  rotação, XXVIII, 16, 127, 132, 270
  triangular, 263
Agulhamento, 15, 139, 272
  métodos, XXVII
    combinados, XXX
    especiais, XXXI
  tonificar e drenar, XXIX
  triangular, sangria, XXXII
Anexos uterinos, inflamação, 268
Angina pectoris, 56
Anidrose hemifacial, 210
Antibioticoterapia, 268
Antiestreptolisina, 177
Aquecedor
  inferior, 59, 139
  médio, 28, 38
    deficiência, 72
  superior, 4, 139
Arranhadura, 308
Artéria coronária, doença, 35
Ascaridíase biliar, 14, 15
Asma
  brônquica, 11, 12
  tratamento, 12

B

Baço
  calor 262
  canal, 42
  deficiência, 238
Bai ju hua – flor de crisântemo branco, 233
Baixo-ventre, dor, 59
Bexiga, 180
  canal, 172, 178, 184
Boca, desvio, 112, 113, 115, 116
Bócio, 32-34

C

Cálculo renal, 59
Calor, 95, 262
  de verão, golpe, 142
  invasão, 227

A letra *t* que se segue aos números de páginas significa *tabela*.

Calor (*cont.*)
patogênico, 261
na pele, 249
tóxico, 274
Cefaléia, 166, 167
por umidade-fleuma, 163, 164
Ceratite periódica, 280
Cérebro, pílula especial para tonificação, 248
Cinco
elementos, 260
movimentos, 260
Cobreiro, 259, 260
Colapso, 14
Condição
asmática, 11
glaucomatosa, 216, 217
Condrite costal, 203
Constipação, 17, 18
Coração
canal, 63, 69
dor, 35, 36
fogo, 22, 23

D

Defeito septal ventricular, 65
Déficit visual súbito, 235, 236
Degeneração discal cervical, 180, 183
Deglutir, dificuldade, 212, 213
Depressão, 106, 107, 109, 110
Dermatite úmida fungiforme, 248, 249
Diabetes mellitus, 82
Disenteria bacilar, 25
Disfagia, 212
Disfunção urinária dolorosa, 59, 60
Dismenorréia, 271
Distensão
abdominal por umidade-calor, 3, 6, 8, 9
epigástrica, 27, 28
lombar aguda, 172, 174
por *qi*, 3
por sangue, 3
Distúrbio
desentérico, 25, 26
neurológico, 91
pediátrico, 303
visual, 242, 243
Doença
de Parkinson, 131
ginecológica, 267
Dor, 155
costal, 53, 54
crise, 14, 15
epigástrica, 27, 28
facial, 159-161
pontos
para agulhamento, 161
para sangria, 160
ocular durante a menstruação, 280, 281
Dormência cutânea, 251
Drenagem, 9

E

Eczema, 248
Edema, 156
por vento, 85-87
Êmese gravídica, 299
Enurese, 307, 308
Epicondilite lateral do úmero, 186
Epigastralgia, 73, 74
Eritema, 249
Eructação, 2
Erupções cutâneas, 256, 257
Esclerose múltipla, 100
Escotomas cintilantes, 229, 230
Espasmos em mãos e pés, 126, 127
Espinhas brancas, 262, 263
Esporão do calcâneo, 200
Estômago
calor, 262
canal, 18, 33, 57
deficiência, 238
Estimulação, métodos, XXVIII
Estrabismo, 232, 233
Exercícios físicos, 185
Exoftalmia, 32

F

Fator patogênico exterior, 95
Febre
de origem desconhecida, 29
por desarmonia interior, 29-31
Fígado, 180
ascendência do *yang*, 22, 135, 138
canal, 6, 47, 281

Fígado (*cont.*)
deficiência, 239
estagnação do *qi*, 2, 4-6, 8, 9, 39
febre por calor estagnado, 29
fogo, 32, 216, 235, 236, 239, 240
Fisioterapia, 94, 268
Flatulência, 2
Fleuma, 151
frio, 11
Flos Chrysanthemi albi, 233
Fogo por deficiência, 75
Fotopsia, 229
Freqüência cardíaca, 34
Frio, 160
externo, 11
invasão, 38

978- 85-7241-722-8

G

Garganta, doenças, 209
Gastroptose, 27
Gengibre, XXXV, 12, 187

H

Hiperatividade infantil, 304, 305
Hiperidrose, 76
Hipertensão, 22
arterial sistêmica, 147
Hipertireoidismo, 32
Hipertrofia prostática benigna, 78
Hipocalcemia, 126

I

Íleo paralítico, 8
Impotência, 41-45
Infertilidade, 283, 284
masculina, 41
Insônia, 50-52
Intestino
delgado, 98, 180, 184
grosso, 33, 180, 205, 227

J

Joelho de grou, doença, 156, 157

L

Litíase biliar, 53
Lombalgia
por invasão de umidade-frio, 169, 170
secundária a trauma, 172-175

M

Mal dos mares, 138
Manchas púrpuras, 253, 254
Manipulação
balanceada, 6, 13, 36, 83, 147, 179, 252, 257, 281, 290
de drenagem, XXIX, 96, 161, 227, 279
de pistonagem, 16, 39, 221, 227, 275, 308, 310
de rotação, 39, 221, 227, 275, 310
de tonificação, XXIX, 16, 254
esfriando o céu, 77
moderada, 202
Mão, canal, 250
Massa abdominal, 268, 269
Mastite aguda, 274
Medicina
interna geral, 1
tradicional chinesa, XX, 2, 11, 14, 26, 34, 56, 76, 159, 191, 210, 248, 277
Membrana mucosa vulvar, 286
Menopausa, 288
Menstruação
anormal, 271, 272
dolorosa, 291, 292
Método a favor-contra, 23
Micção
dolorosa, 59
freqüente, 82
Moxa, 72, 186, 308
cones, 187
Moxibustão, XXXIV, 12, 42, 47, 60, 117, 170, 197, 201, 225, 233, 254, 295
aquecimento de agulhas, XXXVI
bastão de moxa, XXXV
caixa ou cilindro, XXXVI
cone, XXXIV
direta, XXXIV
em bicada de pardal, XXXVI
indireta, XXXV, 204
seleção de pontos, 12

N

Narcolepsia, 118
Nariz, doenças, 209
Nefrite aguda, 85
Nervo
cutâneo lateral da coxa, neurite 251
mediano, paralisia, 97

Neuralgia do trigêmeo, 159
Nódulos mamários, 277, 278

O

Obstrução
  dolorosa, 177, 178, 180-184, 186, 188, 189, 191, 192, 195, 196
    do osso, 200-204
    do peito, 56, 57
    do sangue, 198, 199
    dos tendões, 205, 206
  dos canais por umidade-fleuma, 178, 181, 184, 186, 189, 192, 196, 232
Oclusão tubária, 283
Olhos
  desvio, 112, 113, 115, 116
  doenças, 209
Ombro, periartrite, 188
Orgasmo inibido, 47
Osteoporose periarticular, 156
Otite média crônica, 214
Ototoxicidade por drogas, seqüela, 103
Ouvidos, doenças, 209

P

Palpitações, 62, 63, 65, 66
Paresia traumática dos membros, 128, 129
Pele, doença, 247
Pericárdio, 33, 39, 63, 260
Pistonagem, 16, 127, 270
Ponto
  água, 23
  arroio ou riacho, 143
  associados dorsais, XXII
  combinação, XXI
  da direita, combinar, XXI
  da esquerda, combinar, XXI
  da frente (ventrais), combinar, XXI
  das costas (dorsais), combinar, XXI
  de acúmulo, XXVI
  de alarme, XXII
  de baixo, combinar, XXI
  de cima, combinar, XXI
  de confluência dos oito canais maravilhosos, XXIV*t*
  combinar, XXIII
  de reunião, XXVI*t*, 133
  de transporte, XXIV, XXV*t*
Ponto (*cont.*)
  do pâncreas, 83, 84
  especial, XXIV
  filho, XXV
  fonte, XXII, XXIII*t*
  mãe, XXV
  manancial, 227
  mar inferiores, XXVII*t*
  mu, XXII
  poço, 47, 160
  quatro dominantes, XXVII
  quinze de conexão, XXIII*t*
  seleção, 10
  selecionando, XX
  suplementares, 96
  terra, 77
Portão da vitalidade (*ming men*), 45, 49, 120
Prolapso retal, 71, 72
Prurido vulvar, 286, 287
Pulmão
  calor, 220, 226, 227, 262
  canal, 144, 210, 220, 227
  qi, 225
    deficiência, 223
  yin, deficiência, 220
Pulso em corda, 204
Púrpura trombocitopênica, 253

Q

Qi, 2, 71, 78, 210
  central (*zhong qi*), 27
  deficiência 62, 223, 307
  estagnação, 32, 106,166, 167, 210, 277
  estagnado, 35
  fluxo, 160, 193, 204
  mar, 64
  obstrução, 210,212
  obtenção, XXVIII
  original, XL

R

Rash cutâneo, 256
Retenção urinária, 78-80
Rim, 180
  canal, 201, 210
  deficiência, 239
    yin, 220

Rinite alérgica, 223
Rinorréia, 223, 224, 226, 227
Roda do *pa kua*, IX
Rouquidão, 220
  por vento
    calor, 220
    frio, 219
Ruídos hidroaéreos, 8, 10

S

Saburra da língua, 84
Sal, XXXV
Sangramento vaginal, 294, 295
Sangria, 161
Sangue
  estagnação, 166, 167, 277
  obstrução, 210
    do fluxo, 212
Secreção
  purulenta no ouvido, 214, 215
  vaginal, 297, 298
Secura, calor, 223
Shao Yang, 115
  canal, 104
  da mão, 103, 167
  do pé, 103, 167
Sialorréia infantil, 310
Síndrome
  da atrofia, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 191
  da ausência de pulso, 68, 69
  de calor interior, 239
  de consunção e sede, 82, 83
  de Guillain-Barré, 94
  de Ménière, 135
  do climatério, 288, 289
  de Wallenberg, 149
Sinusite maxilar crônica, 226
Soluço, 38, 39
Sono excessivo, 118, 119
Sudorese facial, ausência, 210, 211
Surdez, 238, 240
  neural súbita, 238
Surdo-mudez, 103, 104

T

Taquicardia supraventricular paroxística, 62
Técnica
  de drenagem, XXXI
Técnica (*cont.*)
  de pistonagem, 13, 23, 260, 281
  de rotação, 260
  de tonificação, queimando a montanha, XXX
Terapia por perfuração, XXXIII
Tiques ou espasmos faciais, 121-125
Tonificação, 80, 204
  drenagem, 127, 129, 132, 196, 218, 224, 245, 257
  mãe-filho, 243
Tontura, 22, 23
Tosse com sangue, 20, 21
Transpiração exacerbada em mãos e pés, 76, 77
Trato urinário, infecções, 59
Traumatismo
  crânio-encefálico, 92
  raquimedular, 128
Tremores, 131-133
Triplo aquecedor, 104, 160, 167, 180, 205, 206
Tuberculose pulmonar, 20

U

Úlcera péptica, 73
Umidade, 118
  calor, 8, 54, 223, 226, 250, 297
    acúmulo, 59
    estagnação, 25
    interior, 53
    nos intestinos, 249
  patogênica na pele, 249
  fleuma, 56, 57, 138, 139, 163, 217, 299
  frio, 169, 170, 174

V

Vaginite senil, 286
Vaso
  concepção, 6, 116, 221, 288
  governador, 125-127, 178-180, 183, 184
  penetrador, 288, 299
    chong mai, 36
Vento
  ataque, 166
  calor, 163, 220, 226, 257
    sintomas, 223

978-85-7241-722-8

Vento (*cont.*)
frio
exterior, 163
sintomas, 223
golpe, 142, 143, 146, 147, 149, 150
patogênico, 249, 261
umidade, 163
Vertigem, 135, 136
por umidade-fleuma, 138, 139
Vesícula
biliar, 167, 180
canal, 136, 192, 216, 235, 236, 239, 240, 243
fogo, 239, 240
erupção dolorosa, 258
Vias aéreas superiores, 219
Vômito durante a gravidez, 299, 300
Voz, perda, 219, 221

Y

Yang, V
brilhante, 159
da mão, 167
do pé, 167
canal, combinar pontos, XXI
Yang (*cont.*)
de ligação, XXVI
desarmonia, 29
do calcanhar, 119, 125, 175
yin qiao mai, 116
do pé, 250
escondido no *yin*, XXXI
ming
da mão, 147, 211, 279
do pé, 33, 133, 166
órgão, 250
qi do vaso governador, 129
relacionamento, 243
seis órgãos, 250
Yin, IX, XXVI
canal, combinar pontos, XXI
de ligação, 36, 39
deficiência, 20
desarmonia, 29
do calcanhar, 60, 66, 93, 119, 221
escondido no *yang*, XXXI
relacionamento, 243

Z

Zumbidos, 238, 240

978-85-7241-722-8

Casos Clínicos de Acupuntura da China

Esta obra inclui cem relatos de casos, contribuições de vários e proeminentes praticantes de acupuntura da República Popular da China. Tais relatos de casos representam o amplo espectro de distúrbios para os quais a acupuntura é usada ainda hoje na China.

Cada um desses relatos de caso oferece meticulosa discussão quanto ao diagnóstico tradicional chinês e à diferenciação das síndromes, junto com pontos e técnicas selecionadas para cada tratamento. O curso da terapia é descrito, bem como alterações no regime de diagnóstico e tratamento são analisadas. Os resultados do tratamento – favoráveis e desfavoráveis – são relacionados. Uma análise comparada e contrastante dos vários tipos de técnicas e dos muitos tipos de pontos usados nesses casos se encontra disponível na introdução.

- *Uma contribuição particularmente valiosa para o avanço da acupuntura no Ocidente. Útil para estudantes e para profissionais.*

  AMERICAN JOURNAL OF ACUPUNCTURE

- *Um dos mais interessantes e valiosos livros sobre acupuntura já publicado em inglês.*

  THE JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

- *Este livro muito recomendado oferece um aspecto inovador do trabalho de vários acupunturistas chineses contemporâneos.*

  CCA PHOENIX

Chen Jirui, M.D. (1930 – 2004), graduou-se pelo Peking Union Medical College em 1957. Em 1984, o Dr. Chen se encontrava entre os fundadores do *Journal of Traditional Chinese Medicine*, o primeiro periódico dessa disciplina publicado em língua inglesa na China. Trabalhou na China Academy of Traditional Chinese Medicine. Após imigrar para os Estados Unidos, trabalhou como diretor de pesquisa no East West Medical Research Institute, em Los Angeles, e como co-editor-chefe do *International Journal of Clinical Acupuncture*. Também atuou como cientista de pesquisa no Cedars-Sinai Medical Center, como instrutor na SAMRA University e diretor de pesquisa em Tongyuan International.

Nissi Wang, M.S., graduou-se Bacharel em História pela Case Western Reserve University, em 1977, recebeu título de Mestre em Biopatologia pela John Hopkins University School of Hygiene and Public Health, em 1980, e concluiu programa de pós-graduação em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa em 1983 pela Beijing College of Traditional Chinese Medicine. De 1984 a 1987 trabalhou como editora médica na People's Medical Publishing House, e então na Chinese Academy of Medical Sciences in Beijing. Atualmente trabalha como editora médica e tradutora, sendo também co-autora de vários livros incluindo *The Illustrated Dictionary of Chinese Acupuncture*, *Manual of Dermatology in Chinese Medicine* e da presente obra.

ISBN 978-85-7241-722-8

9 788572 417228